

SÉNAT

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2008-2009

COMPTE RENDU INTÉGRAL

Séance du vendredi 5 juin 2009

(113^e jour de séance de la session)



www.senat.fr



7771050 906705

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. JEAN-CLAUDE GAUDIN

Secrétaires :

MM. Alain Dufaut, Jean-Pierre Godefroy.

1. **Procès-verbal** (p. 5663)
2. **Réforme de l'hôpital.** – Suite de la discussion et adoption d'un projet de loi déclaré d'urgence (Texte de la commission) (p. 5663)

Article 22 B (*supprimé par la commission*) (p. 5663)

Amendements n° 787 rectifié *bis* de M. Jean Desessard, 1257 du Gouvernement et sous-amendement n° 1348 de M. Robert Laufoaulu. – Mmes Marie-Christine Blandin, Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports ; Marie-Thérèse Hermange, MM. Alain Milon, rapporteur de la commission des affaires sociales ; François Autain, Guy Fischer. – Retrait du sous-amendement n° 1348 ; rejet de l'amendement n° 787 rectifié *bis* ; adoption de l'amendement n° 1257 rétablissant l'article.

Article 22 C (*supprimé par la commission*) (p. 5666)

Articles additionnels avant l'article 22 (*réservés jusqu'après l'article 25 septdecies*) (p. 5666)

Article 22 (p. 5666)

M. François Autain, Mme Patricia Schillinger, M. le rapporteur, Mme la ministre.

Amendements n° 1258 du Gouvernement et 790 de M. Bernard Cazeau. – Mmes la ministre, Patricia Schillinger, MM. le rapporteur, François Autain. – Adoption de l'amendement n° 1258, l'amendement n° 790 devenant sans objet.

Amendement n° 519 de M. François Autain. – MM. Guy Fischer, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendements n° 791 rectifié de M. Jean-Pierre Michel, 1264 du Gouvernement et 517 de M. François Autain. – M. Yves Daudigny, Mme la ministre, MM. François Autain, Jean-Pierre Sueur, Alain Vasselle. – Rejet de l'amendement n° 791 rectifié ; adoption de l'amendement n° 1264, l'amendement n° 517 devenant sans objet.

Amendement n° 520 de M. François Autain. – MM. François Autain, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n° 792 de M. Bernard Cazeau. – MM. Jacky Le Menn, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n° 687 rectifié de M. Jean-Etienne Antoinette. – MM. Jean Desessard, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n° 688 rectifié de M. Jean-Etienne Antoinette. – Mme Marie-Christine Blandin, M. le rapporteur, Mme la ministre, MM. Jean Desessard, Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. – Rejet.

Amendement n° 1265 du Gouvernement. – Mme la ministre, MM. le rapporteur, François Autain, le président de la commission. – Rejet.

Amendement n° 896 rectifié de M. Jean-Etienne Antoinette. – MM. Jean Desessard, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n° 689 rectifié de M. Jean-Etienne Antoinette. – MM. Jean Desessard, le rapporteur, Mme la ministre.

Rappel au règlement (p. 5681)

MM. Alain Vasselle, le président.

Article 22 (suite) (p. 5681)

Amendement n° 689 rectifié de M. Jean-Etienne Antoinette (*suite*). – M. Jean Desessard. – Rejet.

Amendements n° 1266 du Gouvernement et 556 de M. François Autain. – Mme la ministre, MM. le rapporteur, François Autain. – Adoption de l'amendement n° 1266, l'amendement n° 556 devenant sans objet.

Amendements n° 900 de M. Jean-Pierre Michel, 1267 du Gouvernement, 521 à 527 de M. François Autain, 221 rectifié de Mme Muguette Dini et 647 rectifié *bis* de M. Jacques Mézard, repris par la commission. – M. Yves Daudigny, Mme la ministre, MM. François Autain, Adrien Giraud, Guy Fischer, le président de la commission, le rapporteur. – Retrait de l'amendement n° 221 rectifié ; rejet des amendements n° 900, 522, 521, 523, 525, 524, 526 et 527 ; adoption des amendements n° 1267 et 647 rectifié *bis*.

Amendement n° 1268 du Gouvernement. – M. la ministre, M. le rapporteur. – Adoption.

Amendement n° 557 rectifié de M. François Autain. – MM. François Autain, le rapporteur, Mme la ministre. – Adoption.

Amendement n° 518 rectifié de M. François Autain. – MM. François Autain, le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait.

Amendements n° 528 de M. François Autain et 1269 du Gouvernement. – M. François Autain, Mme la ministre, M. le rapporteur. – Rejet de l'amendement n° 528 ; adoption de l'amendement n° 1269.

Amendement n° 1270 du Gouvernement. – Mme la ministre, M. le rapporteur. – Adoption.

Amendements n^{os} 529 de M. François Autain et 1271 du Gouvernement. – M. François Autain, Mme la ministre, M. le rapporteur. – Retrait de l'amendement n^o 529 ; adoption de l'amendement n^o 1271.

Adoption de l'article modifié.

Articles additionnels après l'article 22 (*réservés jusqu'après l'article 25 septdecies*) (p.5689)

Article 22 *bis* (p.5689)

M. Gilbert Barbier, Mmes Marie-Thérèse Hermange, Muguette Dini, Marie-Christine Blandin, Patricia Schillinger, Bernadette Dupont, Catherine Dumas, MM. Guy Fischer, le rapporteur, Mme la ministre.

Amendement n^o 140 rectifié *bis* de Mme Françoise Férat. – Mme Françoise Férat, M. le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait.

MM. Gilbert Barbier, Alain Vasselle, Jean-Pierre Godefroy, Jacky Le Menn, le président de la commission, le rapporteur.

Adoption, par scrutin public, après une demande de vote par division et par priorité, du paragraphe II *bis* de l'article.

Adoption des autres paragraphes de l'article.

Mmes Bernadette Dupont.

Adoption de l'ensemble de l'article.

Suspension et reprise de la séance (p.5695)

Article 22 *ter*. – Adoption (p.5695)

Articles additionnels après l'article 22 *ter* (réservés jusqu'après l'article 25 *septdecies*) (p.5695)

Article 22 *quater* (supprimé par la commission) (p.5695)

Article 22 *quinquies*. – Adoption (p.5695)

Article 22 *sexies* (supprimé par la commission) (p.5695)

Article 22 *septies* (p.5696)

M. Jean-Pierre Sueur, Mme la ministre.

Amendement n^o 116 de M. Jean Desessard. – Mme Marie-Christine Blandin, M. le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n^o 798 de M. Jean-Pierre Sueur. – MM. Jean-Pierre Sueur, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendements n^{os} 243 rectifié de M. Alain Vasselle, 800 de M. Jean-Pierre Sueur et sous-amendement n^o 1367 de M. Alain Vasselle. – MM. Alain Vasselle, Jean-Pierre Sueur, le rapporteur, Mme la ministre, M. le président de la commission. – Retrait de l'amendement n^o 243 rectifié et du sous-amendement n^o 1367 ; rejet de l'amendement n^o 800.

Amendement n^o 799 de M. Jean-Pierre Sueur et sous-amendement n^o 1366 de M. Alain Vasselle. – MM. Jean-Pierre Sueur, Alain Vasselle, le rapporteur, Mme la ministre. – Adoption du sous-amendement et de l'amendement modifié.

Amendement n^o 801 de M. Jean-Pierre Sueur. – MM. Jean-Pierre Sueur, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n^o 802 de M. Jean-Pierre Sueur. – MM. Jean-Pierre Sueur, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendements n^{os} 803 et 804 de M. Jean-Pierre Sueur. – MM. Jean-Pierre Sueur, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet des deux amendements.

Amendement n^o 222 de M. Jean-Marie Vanlerenberghe. – Mme Muguette Dini, M. le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait.

M. Jean-Pierre Sueur.

Adoption de l'article modifié.

Article additionnel après l'article 22 *septies* (réservé jusqu'après l'article 25 *septdecies*) (p.5708)

Article 22 *octies* (p.5708)

Amendements n^{os} 1361 de la commission et 1344 du Gouvernement. – M. le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait de l'amendement n^o 1344 ; adoption de l'amendement n^o 1361 rédigeant l'article.

Articles additionnels avant l'article 23 (*réservés jusqu'après l'article 25 septdecies*) (p.5709)

Article 23 (p. 5709)

M. Yves Daudigny, Mme la ministre.

Amendements identiques n^{os} 12 rectifié *ter* de M. Michel Houel et 810 de M. Bernard Cazeau. – M. Michel Houel, Mme Patricia Schillinger, M. le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait des deux amendements.

Amendement n^o 809 de M. Bernard Cazeau. – Mme Patricia Schillinger, M. le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article 24 (p. 5712)

M. Roland Courteau, Mmes Anne-Marie Payet, Patricia Schillinger.

Amendement n^o 45 rectifié *bis* de M. Roland Courteau. – MM. Roland Courteau, le rapporteur, Mme la ministre, M. François Patriat. – Rejet.

Demande de priorité de l'amendement n^o 150 rectifié *quater*. – Mme la ministre, M. le président de la commission. – Adoption.

Amendements identiques n^{os} 150 rectifié *quater* (priorité) de M. Gérard César et 74 rectifié *quater* de M. Roland Courteau ; amendements identiques n^{os} 76 rectifié *septies* de M. Roland Courteau et 244 rectifié de M. Alain Vasselle ; amendements n^{os} 246 rectifié *bis*, 245 rectifié *bis* de M. Alain Vasselle, 31, 32 de Mme Anne-Marie Payet, 1260 du Gouvernement, 6 rectifié *ter* de M. Michel Houel et 151 rectifié *bis* de M. Gérard César ; amendements identiques n^{os} 77 rectifié *ter* de M. Roland Courteau et 152 rectifié *bis* de M. Gérard César ; amendements n^{os} 645 rectifié de M. Gilbert Barbier et 7 rectifié *ter* de M. Michel Houel. – MM. Gérard César, Roland Courteau, Alain Vasselle, Mme

Anne-Marie Payet, Mme la ministre, MM. Michel Houel, Gilbert Barbier, le rapporteur, le président de la commission, Jean-Pierre Fourcade, Jean-Pierre Godefroy, Guy Fischer, Marcel Rainaud. – Retrait des amendements n^{os} 244 rectifié, 246 rectifié *bis*, 6 rectifié *ter*, 151 rectifié *bis*, 152 rectifié *bis* et 7 rectifié *ter*; adoption, par scrutin public, des amendements n^{os} 150 rectifié *quater* et 74 rectifié *quater*; rejet, par scrutin public, de l'amendement n^o 1260; rejet des amendements n^{os} 32, 77 rectifié *ter* et 645 rectifié, les autres amendements devenant sans objet.

Amendements n^{os} 1273 de la commission et 8 rectifié *ter* de M. Michel Houel. – M. le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait de l'amendement n^o 8 rectifié *ter*; adoption de l'amendement n^o 1273.

Mme la ministre.

Suspension et reprise de la séance (p.5725)

Amendement n^o 1259 du Gouvernement. – Mme la ministre, M. le rapporteur. – Adoption.

Amendement n^o 9 rectifié *ter* de M. Michel Houel. – MM. Michel Houel, le rapporteur. – Retrait.

MM. Jean-Pierre Godefroy, Nicolas About.

Adoption de l'article modifié.

Articles additionnels après l'article 24 (*réservés jusqu'après l'article 25 septdecies*) (p.5726)

Mise au point au sujet d'un vote (p. 5726)

MM. Gérard César, le président.

Article 24 *bis* (p.5726)

Amendement n^o 11 rectifié *ter* de M. Michel Houel. – M. Michel Houel. – Retrait.

Adoption de l'article.

Article 24 *ter*. – Adoption (p.5726)

Article 24 *quater* (p.5726)

Amendement n^o 40 de Mme Anne-Marie Payet. – Mme Anne-Marie Payet, M. le rapporteur, Mmes la ministre, Françoise Férat, MM. Jean-Pierre Godefroy, Roland Courteau, François Patriat, Mme Marie-Christine Blandin. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article 25 (p. 5730)

Mme Anne-Marie Payet.

Adoption de l'article.

Articles additionnels après l'article 25 (*réservés jusqu'après l'article 25 septdecies*) (p.5730)

Article 25 *bis*. – Adoption (p.5730)

Article 25 *ter* (supprimé par la commission) (p.5731)

Amendement n^o 115 de M. Jean Desessard. – Mme Marie-Christine Blandin, M. le rapporteur, Mme la ministre. – Adoption de l'amendement rétablissant l'article.

Article 25 *quater* (p.5732)

Amendement n^o 584 rectifié *bis* de M. Robert Laufoaulu. – Mme Marie-Thérèse Hermange, M. le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait.

Adoption de l'article.

Article 25 *quinquies*. – Adoption (p. 5733)

Article additionnel après l'article 25 *quinquies* (réservé jusqu'après l'article 25 *septdecies*) (p. 5734)

Article 25 *sexies* (p. 5734)

Amendement n^o 812 de M. Bernard Cazeau. – MM. Jacky Le Menn, le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait.

Adoption de l'article.

Article 25 *septies*. – Adoption (p.5735)

Article additionnel après l'article 25 *septies* (réservé jusqu'après l'article 25 *septdecies*) (p.5735)

Article 25 *octies* (p.5735)

Amendement n^o 538 de M. François Autain. – MM. François Autain, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article 25 *nonies*. – Adoption (p.5736)

Article 25 *decies* (supprimé par la commission) (p.5737)

Article additionnel après l'article 25 *decies* (réservé jusqu'après l'article 25 *septdecies*) (p.5737)

Article 25 *undecies* (supprimé par la commission) (p.5737)

Article 25 *duodecies* (supprimé par la commission) (p.5737)

Amendement n^o 813 rectifié de M. Bernard Cazeau. – MM. Jacky Le Menn, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

L'article demeure supprimé.

Articles 25 *terdecies* et 25 *quaterdecies* (supprimés par la commission) (p.5737)

Article 25 *quindecies* (p.5737)

Amendement n^o 646 rectifié de M. Gilbert Barbier. – MM. Gilbert Barbier, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Adoption de l'article.

- Articles additionnels après l'article 25 *quindécies* (réservés jusqu'après l'article 25 *septdécies*) (p.5738)
- Article 25 *sexdécies* (supprimé par la commission) (p.5738)
- Article additionnel après l'article 25 *sexdécies* (réservé jusqu'après l'article 25 *septdécies*) (p.5738)
- Articles additionnels avant l'article 25 *septdécies* (réservés jusqu'après l'article 25 *septdécies*) (p. 5738)
- Article 25 *septdécies*. – Adoption (p.5738)
- Articles additionnels après l'article 25 *septdécies* (réservés jusqu'après l'article 25 *septdécies*) (p. 5738)
- Articles additionnels avant l'article 22 (*précédemment réservés*) (p.5738)
- Amendement n° 34 de Mme Anne-Marie Payet. – Mme Anne-Marie Payet, M. le rapporteur, Mme la ministre. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.
- Amendements n°s 516 et 514 de M. François Autain. – MM. François Autain, le rapporteur, Mmes la ministre, Marie-Christine Blandin. – Retrait de l'amendement n° 516; adoption de l'amendement n° 514 insérant un article additionnel.
- Suspension et reprise de la séance* (p.5740)
- Amendement n° 788 de M. Bernard Cazeau. – MM. Jacky Le Menn, le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait.
- Amendement n° 789 de M. Bernard Cazeau. – MM. Yves Daudigny, le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait.
- Articles additionnels après l'article 22 (*précédemment réservés*) (p.5742)
- Amendements n°s 531, 532 et 552 de M. François Autain. – Retrait des trois amendements.
- Amendement n° 1281 du Gouvernement. – Mme la ministre, MM. le rapporteur, Jean-Pierre Godefroy, Gérard César, Guy Fischer. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.
- Articles additionnels après l'article 22 *ter* (*précédemment réservé*) (p.5744)
- Amendement n° 536 de M. François Autain. – M. François Autain. – Retrait.
- Amendement n° 793 de M. Bernard Cazeau. – Mme Patricia Schillinger, M. le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait.
- Amendement n° 794 de Mme Jacqueline Chevé et sous-amendement n° 1371 du Gouvernement. – M. Jacky Le Menn, Mme la ministre, M. le rapporteur. – Adoption du sous-amendement et de l'amendement modifié insérant un article additionnel.
- Amendement n° 795 rectifié de Mme Jacqueline Chevé et sous-amendement n° 1372 du Gouvernement. – M. Jean-Pierre Godefroy, Mme la ministre, MM. le rapporteur, Gilbert Barbier, Gérard Dériot, Mme Muguet Dini. – Adoption du sous-amendement et de l'amendement modifié insérant un article additionnel.
- Amendement n° 797 de M. Jean-Pierre Sueur. – MM. Jean-Pierre Sueur, le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait.
- Article additionnel après l'article 22 *septies* (*précédemment réservé*) (p.5749)
- Amendement n° 18 de Mme Patricia Schillinger. – Mme Patricia Schillinger, M. le rapporteur, Mmes la ministre, Isabelle Debré, M. François Autain. – Rejet.
- Articles additionnels avant l'article 23 (*précédemment réservés*) (p.5750)
- Amendements n°s 805, 806 et 808 rectifié de M. Bernard Cazeau. – MM. Yves Daudigny, le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait des trois amendements.
- Articles additionnels après l'article 24 (*précédemment réservés*) (p.5752)
- Amendement n° 46 rectifié *bis* de M. Roland Courteau. – MM. Roland Courteau, le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait.
- Amendement n° 36 de Mme Anne-Marie Payet. – Mme Anne-Marie Payet, M. le rapporteur, Mme la ministre, M. Gérard César. – Retrait.
- Amendement n° 37 de Mme Anne-Marie Payet. – Mme Anne-Marie Payet, M. le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.
- Amendements n°s 38 et 39 de Mme Anne-Marie Payet. – Mme Anne-Marie Payet, M. le rapporteur, Mmes la ministre, Isabelle Debré, M. Jean-Pierre Godefroy. – Rejet des deux amendements.
- Amendement n° 811 de M. Bernard Cazeau. – MM. Jean-Pierre Godefroy, le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait.
- Articles additionnels après l'article 25 (*précédemment réservés*) (p.5757)
- Amendement n° 50 rectifié de Mme Anne-Marie Payet. – Mme Anne-Marie Payet, M. le rapporteur, Mme la ministre. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.
- Amendements n°s 212 à 214 de Mme Anne-Marie Payet. – Mme Anne-Marie Payet, M. le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet des trois amendements.
- Amendement n° 49 rectifié de Mme Anne-Marie Payet et sous-amendement n° 1365 de M. Louis Duvernois. – Mme Anne-Marie Payet, MM. Louis Duvernois, le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait du sous-amendement; adoption de l'amendement insérant un article additionnel.
- Amendements n°s 20 et 19 de M. André Trillard. – MM. André Trillard, le rapporteur, Mmes la ministre, Marie-Christine Blandin. – Adoption des amendements insérant deux articles additionnels.
- Amendements n°s 111 et 112 de M. Jean Desessard. – Mme Marie-Christine Blandin, M. le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait des deux amendements.
- Amendements n°s 113 et 114 de M. Jean Desessard. – Mme Marie-Christine Blandin, M. le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet des deux amendements.

Article additionnel après l'article 25 *quinquies* (précédemment réservé) (p.5764)

Amendement n° 554 de M. François Autain. – MM. François Autain, le rapporteur, Mme la ministre, M. Marc Laménie. – Rejet.

Article additionnel après l'article 25 *septies* (précédemment réservé) (p.5766)

Amendement n° 141 rectifié *bis* de M. André Trillard. – MM. André Trillard, le rapporteur, Mme la ministre. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Article additionnel après l'article 25 *decies* (précédemment réservé) (p.5766)

Amendement n° 539 de M. François Autain. – MM. Guy Fischer, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Articles additionnels après l'article 25 *quindécies* (précédemment réservés) (p.5767)

Amendements identiques n° 84 rectifié *ter* de M. Jacques Blanc et 837 rectifié de M. Jean-Pierre Demerliat. – M. Marc Laménie, Mme Patricia Schillinger, M. le rapporteur, Mme la ministre, M. Jean-Pierre Fourcade. – Retrait des deux amendements.

Article additionnel après l'article 25 *sexdecies* (précédemment réservé) (p.5768)

Amendement n° 540 de M. François Autain. – MM. François Autain, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Articles additionnels avant l'article 25 *septdecies* (précédemment réservés) (p.5769)

Amendements n° 836, 829 et 830 de M. Bernard Cazeau. – Mme Raymonde Le Texier, M. le rapporteur, Mme la ministre, MM. Jacky Le Menn, Gilbert Barbier. – Retrait des trois amendements.

Amendement n° 826 de M. Bernard Cazeau. – Retrait.

Amendement n° 827 de M. Bernard Cazeau. – Retrait.

Amendement n° 828 de M. Bernard Cazeau. – Retrait.

Amendement n° 831 de M. Bernard Cazeau. – MM. Yves Daudigny, le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait.

Amendements n° 832 et 835 de M. Bernard Cazeau. – MM. Yves Daudigny, le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait des deux amendements.

Amendement n° 833 de M. Bernard Cazeau. – Retrait.

Amendement n° 834 de M. Bernard Cazeau. – Retrait.

Amendement n° 824 de M. Bernard Cazeau. – Retrait.

Amendement n° 825 rectifié de M. Bernard Cazeau. – Retrait.

Amendement n° 814 de M. Jean Desessard. – Mme Marie-Christine Blandin, M. le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n° 815 de M. Jean Desessard. – Mme Marie-Christine Blandin, M. le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n° 816 de M. Jean Desessard. – MM. Jean Desessard, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendements n° 817 et 818 de M. Jean Desessard. – MM. Jean Desessard, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet des deux amendements.

Amendement n° 819 de M. Jean Desessard. – MM. Jean Desessard, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendements n° 820 à 822 rectifié de M. Bernard Cazeau. – M. Jacky Le Menn. – Retrait des trois amendements.

Articles additionnels après l'article 25 *septdecies* (précédemment réservés) (p.5778)

Amendement n° 1287 du Gouvernement et sous-amendements n° 1356 à 1359 de M. Jean Desessard et sous-amendements identiques n° 1300 de M. François Autain et 1304 de M. Jean-Pierre Godefroy. – Mmes la ministre, Marie-Christine Blandin, MM. François Autain, Jean-Pierre Godefroy, le rapporteur, Gilbert Barbier. – Retrait des sous-amendements n° 1357 et 1358; rejet des sous-amendements n° 1359, 1300 et 1304; adoption du sous-amendement n° 1356 et de l'amendement n° 1287 modifié insérant un article additionnel.

Intitulé du projet de loi (p. 5784)

Amendement n° 283 de M. Jacky Le Menn. – M. Jacky Le Menn. – Retrait.

Vote sur l'ensemble (p. 5785)

MM. Jean-Pierre Godefroy, Guy Fischer, Gilbert Barbier, Mmes Muguette Dini, Isabelle Debré, MM. Jean Desessard, le rapporteur, le président de la commission, Mme la ministre.

Adoption, par scrutin public, du projet de loi.

3. **Dépôt de questions orales avec débat** (p. 5794)

4. **Dépôt d'une proposition de loi** (p. 5795)

5. **Textes soumis au Sénat en application de l'article 88-4 de la Constitution** (p. 5795)

6. **Ordre du jour** (p. 5795)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. JEAN-CLAUDE GAUDIN

vice-président

Secrétaires :
M. Alain Dufaut,
M. Jean-Pierre Godefroy.

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à neuf heures trente.)

1

PROCÈS-VERBAL

M. le président. Le compte rendu analytique de la précédente séance a été distribué.

Il n'y a pas d'observation?...

Le procès-verbal est adopté sous les réserves d'usage.

2

RÉFORME DE L'HÔPITAL

SUITE DE LA DISCUSSION ET ADOPTION D'UN
 PROJET DE LOI DÉCLARÉ D'URGENCE

(Texte de la commission)

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion d'un projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après déclaration d'urgence, portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires (n^{os} 290, 380 et 381).

Nous en sommes parvenus à l'article 22 B.

Article 22 B

M. le président. L'article 22 B a été supprimé par la commission.

Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n^o 787 rectifié *bis*, présenté par M. Desesnard, Mme Voynet, MM. Le Menn et Cazeau, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Champion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mmes Demontès et Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagauche, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

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

« TITRE VII

« ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

« CHAPITRE UNIQUE

« *Art. L. 1171-1.* - Les maladies modernes étant des maladies de civilisation, largement liées aux comportements et aux modes de vie, leur prévention passe par un nouveau développement d'une politique d'éducation pour la santé. L'éducation pour la santé comprend notamment la prévention comportementale et nutritionnelle, la promotion de l'activité physique et sportive et la lutte contre les addictions. Elle s'exprime par des actions individuelles ou collectives qui permettent à chacun de gérer son patrimoine santé. Cette politique mobilisera un réseau d'acteurs dans les secteurs sanitaire, social et éducatif, soutenu par l'expertise des centres-ressource que constituent les Comités Régionaux d'Éducation pour la Santé, réunis dans la Fédération Nationale de l'Éducation pour la Santé (FNES) et partenaires de l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES). »

La parole est à Mme Marie-Christine Blandin.

Mme Marie-Christine Blandin. Monsieur le président, nous souhaitons par cet amendement faire vivre le mot « santé » que vous avez cité dans le titre de ce projet de loi, contrairement aux documents qui nous sont remis ne mentionnant que la réforme de l'hôpital.

En conséquence, nous souhaitons réintroduire l'article 22 B adopté par l'Assemblée nationale et supprimé par la commission des affaires sociales du Sénat. Son objet, louable, était d'introduire dans le code de la santé publique un chapitre sur « l'éducation à la santé ».

Tout d'abord, je reviendrai sur un débat sémantique auquel nous avons assisté dans cet hémicycle la semaine dernière.

Nous souhaitons que soit reconnue l'expression « éducation pour la santé ». Elle signifie qu'il faut éduquer les personnes pour qu'elles prennent conscience des comportements néfastes pour leur patrimoine santé et construisent elles-mêmes leur propre itinéraire de santé. L'expression « éducation à la santé », défendue par M. le rapporteur la semaine dernière face à notre collègue Dominique Voynet, laisse davantage entendre que les institutions et les milieux médicaux savent seuls ce qui est bon pour la santé face à des citoyens passifs et ignorants !

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Cela a été tranché !

Mme Marie-Christine Blandin. De plus, la formule « pour la santé » est plus conforme à l'esprit de la rédaction initiale de l'article 22 B, suivant laquelle « des actions individuelles ou collectives [...] permettent à chacun de gérer son patrimoine santé ».

Enfin, je soulignerai que cette dénomination a été retenue pour l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, l'INPES, et vous rappellerai au passage, mes chers collègues, que la dénomination de cette institution a été votée par le Sénat.

Pour l'ensemble de ces raisons, nous souhaitons donc intituler l'article 22 B : « Éducation pour la santé ».

J'en viens maintenant au contenu même de l'article que nous avons souhaité compléter. Il nous paraît important de rappeler le rôle des structures existantes en matière d'éducation pour la santé et la nécessité de renforcer ce rôle dans le cadre d'une nouvelle politique de prévention des maladies de civilisation par l'éducation.

Les affections de longue durée, ALD, dont le nombre ne cesse d'augmenter, touchent aujourd'hui 8 millions de personnes, soit 14,2 % de la population française. Leur coût représente 64 % des remboursements de l'assurance maladie, dont 58 % de dépenses d'hospitalisation.

En 2007, les ALD ont augmenté de 4,2 %, dont seulement 1 % correspondait au vieillissement de la population. Le reste est donc essentiellement lié à une épidémie de maladies de civilisation, telles que le diabète, l'obésité, les maladies cardiovasculaires, la dépression, les cancers, l'infertilité, l'asthme et les allergies, épidémie due aux comportements individuels et aux conditions de vie, mais aussi à la dégradation de l'environnement.

Pour pallier l'apparition de ces nouvelles maladies, il convient d'organiser une politique ambitieuse d'éducation pour la santé.

Dans cette perspective, il faut s'appuyer sur la compétence d'un réseau d'experts en pédagogie de la santé. Ce réseau existe : ce sont les comités régionaux d'éducation pour la santé, aidés par des comités départementaux, organisés au niveau national en une fédération.

Madame la ministre, mes chers collègues, les moyens existent pour organiser une véritable politique de prévention, qui a toute sa place dans ce projet de loi. Je vous demande donc de voter pour cet amendement, pour l'éducation pour la santé et pour une véritable politique préventive. (*Applaudissements sur certaines travées du groupe socialiste et du groupe CRC-SPG.*)

M. Jean Desessard. Excellent !

M. le président. L'amendement n° 1257, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

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

« TITRE VII

« PRÉVENTION DES FACTEURS DE RISQUES POUR LA SANTÉ

« Chapitre unique

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

La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports. Monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, l'amendement n° 1257 vise à créer un titre unique pour développer des actions de prévention des facteurs de risques pour la santé au travers d'une fondation.

Je regrette que la commission des affaires sociales ait supprimé cette disposition et je vous propose aujourd'hui cet amendement pour inscrire de nouveau cette fondation dans la loi. Pourquoi ?

Il est évidemment particulièrement important que des moyens soient affectés aux actions destinées à l'ensemble de la population avec une priorité, rappelée par nombre d'entre vous, pour les publics les plus fragiles.

La création d'une fondation permet de mobiliser des moyens supplémentaires pour la prévention des comportements à risques et la promotion de la santé. Elle permettra à la société civile de participer plus activement à ces actions de prévention en synergie avec un certain nombre d'acteurs institutionnels.

Cette fondation participera à la promotion d'habitudes de consommation responsables ainsi que d'activités physiques et sportives régulières. Mesdames, messieurs les sénateurs, je sais que vous êtes tous des fervents adeptes de cette activité physique et sportive régulière ! (*Sourires.*)

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Oui !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Les actions de prévention des facteurs de risques développées dans le cadre de cette fondation viendront en appui des volontés territoriales en matière de santé publique et l'inscription dans la loi d'une fondation s'inscrit dans les objectifs d'une politique de santé publique et de promotion de la santé pour contribuer à mobiliser les décideurs et les acteurs nationaux, locaux, publics et privés, dans un cadre reconnu et contrôlé.

C'est la raison pour laquelle je vous propose cet amendement.

M. le président. Le sous-amendement n° 1348, présenté par M. Laufoaulu, Mme Hermange et M. B. Fournier, est ainsi libellé :

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

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

La parole est à Mme Marie-Thérèse Hermange.

Mme Marie-Thérèse Hermange. Monsieur le président, madame la ministre, mes chers collègues, la sénatrice de Paris que je suis n'est pas devenue tout d'un coup sénatrice des îles Wallis et Futuna, mais mon collègue Robert Laufoaulu m'a demandé très amicalement de défendre tous ses amendements, ce que je fais volontiers.

Le sous-amendement n° 1348 vise à ce que l'article 22 B soit applicable aux îles Wallis et Futuna, où les problèmes tant alimentaires que d'addiction et de santé publique sont nombreux.

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

M. Alain Milon, rapporteur de la commission des affaires sociales. Monsieur le président, madame la ministre, mes chers collègues, l'amendement n° 787 rectifié *bis* est issu d'une fusion de deux amendements identiques : l'amendement de M. Desessard et l'amendement du groupe socialiste. Nous en avons déjà beaucoup parlé en commission et également en séance publique ces dernières semaines. Il ne me semble pas utile de définir l'éducation pour la santé, qui se traduit concrètement par l'action des institutions créées à cet effet ; je pense en particulier à l'INPES, dont les actions ne sont pas contestées.

La commission émet donc un avis défavorable.

S'agissant de l'amendement n° 1257, la rédaction proposée me semble préférable à la rédaction initiale de l'article 22 B, car elle ne mélange pas la définition de l'éducation à la santé et la création d'une fondation.

La commission émet donc un avis favorable.

Quant au sous-amendement n° 1348, il vise à ce que la fondation puisse également mener des actions dans les îles Wallis et Futuna où les problèmes tant alimentaires que d'addiction sont nombreux. La commission émet un avis favorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je crains que la querelle portant sur les expressions « éducation pour la santé » ou « éducation à la santé » ne soit assez byzantine ; je n'ai donc pas d'avis formel sur cette question.

En revanche, l'amendement n° 787 rectifié *bis* ne prévoit pas la création d'une fondation consacrée à la santé publique. Or il faut absolument rétablir la rédaction d'un article prévoyant la création de cette fondation. Par conséquent, pour des raisons à l'évidence tout à fait compréhensibles, le Gouvernement émet un avis défavorable sur l'amendement n° 787 rectifié *bis*.

Quant au sous-amendement n° 1348, je partage, bien entendu, la préoccupation de M. Laufoaulu, madame la sénatrice. Il faut que la fondation puisse exercer dans les îles Wallis et Futuna.

Cependant, je vous demande de retirer ce sous-amendement, car nous avons un obstacle juridique et je vous remercie de bien vouloir transmettre mes observations à votre collègue.

L'article 18 de la loi du 23 juillet 1987 sur le développement du mécénat, qui est la base légale de la fondation, a été étendu aux îles Wallis et Futuna par une ordonnance du 14 mai dernier, mais qui n'a pas encore été ratifiée, comme l'exige désormais l'article 38 de la Constitution. Il convient de prévoir un certain délai pour qu'un prochain vecteur législatif opère cette ratification. Nous devons attendre et nous sommes en ce moment dans une sorte de « sas » juridique.

Il faut que la base législative de cette disposition soit stabilisée. L'extension proposée pourrait plus opportunément intervenir dans le cadre de l'ordonnance prévue par un amendement gouvernemental à l'article 33, qui permettra d'étendre les dispositions de la loi aux collectivités d'outre-mer régies par l'article 74 de la Constitution.

M. le président. Madame Hermange, le sous-amendement n° 1348 est-il maintenu ?

Mme Marie-Thérèse Hermange. Notre collègue Robert Laufoaulu m'a confié que je pourrais retirer son amendement si vous vous engagiez, madame la ministre, à prendre en compte cette disposition dans l'ordonnance, ce dont je vous remercie.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je m'y engage !

Mme Marie-Thérèse Hermange. En conséquence, je le retire, monsieur le président.

M. le président. Le sous-amendement n° 1348 est retiré.

Je mets aux voix l'amendement n° 787 rectifié *bis*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Marie-Christine Blandin, pour explication de vote sur l'amendement n° 1257.

Mme Marie-Christine Blandin. Chacun peut se réjouir de ce que des moyens sont mobilisés en faveur de l'éducation à la santé. Cependant, la plus grande vigilance s'imposera, car de grands trusts de l'agroalimentaire se complairaient à vanter leur action, qui en faveur de la diminution de la teneur en sucre de tel produit, qui en faveur de la diminution de la teneur en graisse de tel autre, pour prévenir l'obésité. L'argent sera facile, et Bercy mettra un euro pour un euro.

M. Guy Fischer. Ce sera défiscalisé !

Mme Marie-Christine Blandin. Quel contrôle pourra-t-on exercer ?

Par ailleurs, avec la création de fondations, toutes thématiques confondues, nous entrons dans une démarche suivant laquelle ce n'est plus le Parlement qui définit les orientations de la politique sanitaire, ce sont les citoyens ou les entreprises qui en ont les moyens et qui pourront bénéficier de déductions fiscales, comme c'est le cas dans d'autres domaines.

Pour toutes ces raisons, nous nous abstenons sur cet amendement.

M. le président. La parole est à M. François Autain, pour explication de vote.

M. François Autain. Pour les mêmes raisons, nous sommes opposés à cet amendement. Cela ne vous étonnera pas, mes chers collègues, puisque nous avons déposé, tout au long de ce débat, des amendements visant à établir une séparation très nette entre les entreprises agroalimentaires ou les fabricants de médicaments et la santé.

Selon nous, les actions de santé publique doivent être financées par la solidarité nationale et par l'État, et non par des entreprises dont les intérêts ne servent pas toujours l'intérêt général.

M. le président. La parole est à M. Guy Fischer, pour explication de vote.

M. Guy Fischer. Il faut le répéter, toutes les grandes entreprises que sont les laboratoires pharmaceutiques ou les entreprises agroalimentaires pourront soustraire de leurs impôts les sommes qu'elles auront consacrées à ces fondations.

M. Jean Desessard. Tout à fait !

M. Guy Fischer. Ce point n'est pas négligeable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1257.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'article 22 B est rétabli dans cette rédaction.

Article 22 C

M. le président. Cet article a été supprimé par la commission.

Articles additionnels avant l'article 22 (réservés)

M. le président. L'examen des amendements tendant à insérer des articles additionnels avant l'article 22 a été réservé jusqu'après l'article 25 *septdecies*.

Article 22

(Texte modifié par la commission)

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

« TITRE VI

« ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT

« CHAPITRE I^{ER}

« Dispositions générales

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

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

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

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

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

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

« Art. L. 1161-4. - Les programmes ou actions définis aux articles L. 1161-2 et L. 1161-3 ne peuvent être ni élaborés, ni mis en œuvre par des entreprises mentionnées à l'article L. 1161-1 ou des personnes responsables de la mise sur le marché d'un médicament, d'un dispositif médical ou d'un dispositif médical de diagnostic *in vitro* ou des entreprises proposant des prestations en lien avec la santé. Toutefois, ces entreprises et ces personnes peuvent prendre part aux actions ou programmes mentionnés aux articles L. 1161-2

et L. 1161-3 dès lors que des professionnels de santé et des associations mentionnées à l'article L. 1114-1 élaborent et mettent en œuvre ces programmes ou actions.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

« CHAPITRE II

« Dispositions pénales

« Art. L. 1162-1. - Est puni de 30 000 € d'amende le fait de mettre en œuvre un programme sans une autorisation ou accréditation prévues aux articles L. 1161-2 et L. 1161-5.

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

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

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

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

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

IV. - Les promoteurs de programmes d'éducation thérapeutique du patient déjà mis en œuvre avant la publication de la présente loi ont jusqu'au 1^{er} janvier 2011 pour obtenir l'autorisation de ces programmes auprès des agences régionales de santé et de l'autonomie compétentes.

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

M. le président. La parole est à M. François Autain, sur l'article.

M. François Autain. Je ferai un bref rappel historique de l'article 22.

Afin d'optimiser leur stratégie commerciale face à une relative stagnation des ventes de médicaments, les firmes pharmaceutiques ont souhaité voir leurs programmes dits « d'aide à l'observance » ou encore « d'accompagnement des patients » légalisés ; il s'agit de programmes d'assistance auprès de certains patients.

En février 2007, Xavier Bertrand, alors ministre de la santé et des solidarités, avait retiré d'un texte en discussion les dispositions qui prévoyaient de reconnaître ces programmes et qui avaient rencontré l'opposition des syndicats de médecins, des parlementaires et d'associations telles que l'UFC-Que Choisir.

Le ministre de la santé a saisi l'Inspection générale des affaires sociales, l'IGAS, pour réaliser un rapport sur ce sujet. Achievé en juillet 2007, ce rapport n'a été rendu public qu'en février 2008 par la ministre de la santé qui lui a succédé.

Nicolas About, qui avait été très actif pendant les débats, ...

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales.* Tout à fait !

M. François Autain. ... s'est proposé de rédiger une proposition de loi sur ces programmes. Elle était attendue avant l'été 2008, en vain. Nous le déplorons, mais le président de la commission nous donnera peut-être tout à l'heure les raisons précises pour lesquelles il y a renoncé.

Les conclusions du rapport de l'IGAS sont claires.

L'IGAS reconnaît que les motivations et les enjeux commerciaux des firmes sont tels qu'il convient de protéger les patients, notamment en maintenant l'interdiction de tout contact direct et indirect – termes, madame la ministre, qui ne figurent malheureusement pas dans le projet de loi ! – des firmes avec ces patients. C'est pourquoi elle recommande aussi que la France défende cette interdiction au niveau européen.

Par ailleurs, elle décrit avec précision la stratégie de diversion développée par l'industrie pharmaceutique, notamment à travers le financement d'associations de patients destinées à peser sur les décisions publiques. Ainsi, à la page 34 du rapport, on peut lire : « L'industrie pharmaceutique intervient [...] dans le financement d'associations de malades, au point, parfois, de les créer de toutes pièces. Certaines associations soutenues se voient positionnées comme interlocutrices privilégiées par les institutions internationales, notamment par la Commission européenne. »

Elle recommande donc l'interdiction de tels programmes, y compris ceux qui existent déjà dans notre pays en dehors de tout cadre juridique, car ils constituent une forme déguisée de publicité directe auprès du public pour des médicaments de

prescription. L'IGAS estime que ces programmes sont avant tout guidés par des considérations commerciales, la « fidélisation » des patients permettant d'augmenter le volume des ventes.

Sous couvert de répondre à l'objectif louable d'améliorer l'information des patients à travers l'éducation thérapeutique et les actions d'accompagnement, l'article 22 du projet de loi remet en cause le travail de l'IGAS.

Cet article fait la part belle aux associations de patients, sans faire le tri et sans prendre en compte les avertissements de l'IGAS. Il ne garantit pas non plus la protection des patients, puisqu'il autorise l'industrie à avoir des contacts indirects avec les sujets concernés, et renonce, en conséquence, à les protéger des intérêts commerciaux des industriels.

Dans ces conditions, cette disposition n'est pas de nature à fournir aux patients une aide désintéressée et à accompagner, pour les rendre plus autonomes, ceux dont la pathologie nécessite un apprentissage et une aide. On est donc bien loin, hélas, de la démocratie sanitaire et de la défense de l'intérêt des patients !

M. le président. La parole est à Mme Patricia Schillinger, sur l'article.

Mme Patricia Schillinger. Monsieur le président, madame la ministre, mes chers collègues, je vous prie d'excuser l'absence de mon collègue Claude Jeannerot, inscrit sur cet article, mais retenu par des engagements pris de longue date, et qui m'a chargé de vous transmettre ces quelques réflexions.

Madame la ministre, nous ne pouvons que saluer votre volonté d'inscrire enfin l'éducation thérapeutique dans la loi française. Votre démarche est cohérente et répond à la définition que l'OMS, l'Organisation mondiale de la santé, donnait en 1998 de l'éducation thérapeutique, qui « a pour objet de former le malade pour qu'il puisse acquérir un savoir-faire adéquat, afin d'arriver à un équilibre entre sa vie et le contrôle optimal de sa maladie ».

L'éducation thérapeutique du patient est un processus continu qui fait partie intégrante des soins médicaux. Elle comprend la sensibilisation, l'information, l'apprentissage et le support psychosocial, tous liés à la maladie et au traitement. La formation doit aussi permettre au malade et à sa famille de mieux collaborer avec les soignants. L'enjeu de l'éducation est important, puisque 8 millions de Français sont pris en charge par le régime général de l'assurance maladie pour des affections de longue durée.

Aujourd'hui, des associations de malades entourent déjà ces patients, mais il est indispensable qu'elles puissent bénéficier d'un financement pérenne plutôt que de se demander, tous les ans, si leur budget sera reconduit.

En 2007, les affections de longue durée représentaient 65 % des remboursements de l'assurance maladie. Le nombre de personnes en affection de longue durée augmente actuellement de 4 % par an, ce qui représente près de 10 millions de personnes, auxquelles il convient d'ajouter les 18,5 millions de personnes qui souffrent d'une maladie chronique, soit, au total, plus de 28 millions de personnes, c'est-à-dire 44 % de la population.

Les programmes d'éducation thérapeutique ont une influence essentielle sur l'accompagnement des malades et la maîtrise de la consommation médicale. Or, accentuer la

prévention est le moyen de réduire les dépenses pour les traitements médicaux. Le projet de loi reconnaît leur importance, mais ne définit ni les programmes ni les financements.

Les textes proposés par la commission pour les articles L. 1161-2 et L. 1161-3 du code de la santé publique prévoient que le contenu des programmes d'éducation thérapeutique du patient et les actions d'accompagnement seront définis par arrêté du ministre chargé de la santé. Nulle trace donc de la politique que vous souhaitez mener dans ce domaine !

J'ajoute que nous sommes également préoccupés par l'absence de dispositions précises concernant la formation et les compétences requises pour délivrer une éducation thérapeutique de qualité.

Le texte proposé par la commission pour l'article L. 1161-1 du code de la santé publique dispose que « les compétences nécessaires pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient sont déterminées par décret ». Or, compte tenu de l'importance du sujet, du retard pris et du déficit global qu'accuse notre pays en matière de prévention, il nous semble important que le Parlement ne soit pas dessaisi de ces questions. Qui sera habilité à dispenser l'éducation thérapeutique ? Sur la base de quelles compétences ? Pouvez-vous, madame la ministre, nous apporter des précisions sur ces questions, qui, en tout état de cause, exigent que le Parlement soit consulté et puisse en débattre ?

Nous nous félicitons de constater que ce texte affirme, dès le départ, que l'éducation thérapeutique du patient fait partie de la prise en charge de celui-ci et de son parcours de soins. Le problème, c'est de mettre ces déclarations positives en pratique. À cet égard, nous avons quelques préoccupations.

À l'hôpital, comme en ville, les pratiques éducatives ne peuvent être rémunérées par le seul paiement à l'acte. À l'hôpital public, le rythme imposé par la T2A, la tarification à l'activité, et le désengagement financier de l'État a réduit les crédits et le temps dédié à la prévention.

La T2A implique une recherche de la rentabilité qui ne peut que nuire à la prévention, puisque ce sont les activités de l'hôpital qui déterminent ses ressources. Les difficultés sont du même ordre pour la médecine de ville, puisque le temps que les médecins consacraient à l'éducation thérapeutique diminuerait d'autant celui qu'ils consacrent aux soins. Demander à des médecins de dégager du temps pour faire de l'éducation thérapeutique, c'est leur demander de diminuer le nombre de leurs actes, et donc d'amputer leurs revenus, ce qui est irrecevable.

Quelles sont vos propositions pour encourager les médecins à faire de l'éducation thérapeutique ? Ne pourrions-nous pas nous inspirer des préconisations issues des États généraux de l'organisation de la santé, tendant à élaborer un mode de rémunération complémentaire ?

Madame la ministre, nous n'émettrons pas de critiques sur cet article, mais nous souhaitons vraiment que les différents éléments de l'éducation thérapeutique soient mis en valeur, soutenus et financés.

Il faut encourager et développer cette approche qui conjugue plusieurs aspects, tels que l'éducation du patient pour sa santé, l'éducation du patient à sa maladie et les actions d'éducation liées au traitement préventif et curatif.

Pour garantir une éducation thérapeutique de qualité, il est primordial que le patient soit préservé de tout contact de nature promotionnelle, comme le souligne le rapport de

l'IGAS de décembre 2007 consacré à « l'encadrement des programmes d'accompagnement des patients associés à un traitement médicamenteux, financés par les entreprises pharmaceutiques ».

Le président Obama est en train de réformer le système américain en s'inspirant de notre modèle ; nous ne devrions pas essayer d'américaniser le fonctionnement de notre système, alors même que nous avons pu voir les effets catastrophiques du leur.

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

M. Alain Milon, rapporteur. L'article 22 définit l'éducation thérapeutique du patient, c'est-à-dire la possibilité pour les personnes atteintes de pathologies longues ou chroniques de prendre en charge certains aspects de leur traitement.

Disons-le d'emblée, l'éducation thérapeutique est un élément important pour accompagner les traitements et conforter les droits des malades, mais ses effets thérapeutiques restent à prouver.

Elle mobilise autour du patient de nombreux acteurs : les personnels soignants, l'entourage du malade, les associations, les services du ministère, la Haute Autorité de santé, ou HAS, et les entreprises.

Plusieurs tensions travaillent les relations entre ces intervenants : la défiance réciproque entre les associations et les médecins, la volonté d'encadrement du ministère, le souhait des entreprises de promouvoir l'usage des médicaments et dispositifs qu'elles élaborent. Dès lors, un problème éthique se pose : celui de l'implication des entreprises dans l'éducation thérapeutique du patient.

À la suite du rapport présenté à Mme la ministre par M. Christian Saout, président du bureau du Collectif interassociatif sur la santé, trois niveaux de mise en œuvre ont été distingués. Pour résumer, il s'agit d'un niveau médical, les programmes d'éducation, d'un niveau associatif, les actions d'accompagnement, et d'un niveau entreprises, les programmes d'apprentissage.

Cette distinction repose sur une idée portée par les associations selon laquelle il est possible de séparer ce qui relève de la thérapeutique, qui serait réservé aux personnels soignants, et ce qui relève de l'information, qui pourrait être mis en œuvre par les associations.

Cette distinction n'est pas sans fondement, mais elle n'est pas absolue : l'information participe de la thérapeutique.

L'Assemblée nationale a estimé que les garanties éthiques offertes par le texte initial étaient insuffisantes et a donc rendu quasiment impossible la participation des entreprises aux différents programmes et actions. Cela a suscité une grande inquiétude des associations qui dépendent des entreprises pour leur financement.

M. François Autain. Ce n'est pas sain, tout cela !

M. Alain Milon, rapporteur. Dès lors que l'on interdit la participation des entreprises à l'éducation thérapeutique, il faudrait, pour être parfaitement logique, passer à un système de financement public. Mais il faut reconnaître que cela n'est pas réaliste et aurait pour conséquence immédiate de mettre fin aux programmes existants. Cette mutation brusque s'effectuerait donc au détriment des malades.

La commission des affaires sociales a donc cherché à trouver le moyen de garantir la séparation entre les entreprises et les patients, tout en tenant compte des souhaits exprimés par les associations.

La possibilité pour une entreprise d'élaborer un programme sera donc soumise à une triple condition : la participation des associations de patients et des professionnels de santé, une autorisation par l'Agence régionale de santé, ou ARS, et une évaluation par la HAS.

Par ailleurs, j'ai souhaité inclure l'observance dans la définition de l'éducation thérapeutique, sous l'appellation désormais consensuelle d'« adhésion aux traitements prescrits », et conservé le rapport demandé par l'Assemblée nationale sur la création d'un fonds national.

Sous réserve de certaines améliorations rédactionnelles, je pense que ce système est équilibré.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Monsieur le président, je voudrais d'abord remercier les différents intervenants de la tonalité extrêmement positive de leur contribution.

Effectivement, avec cet article 22, nous introduisons une petite révolution conceptuelle dans nos politiques de santé publique, en y inscrivant l'éducation thérapeutique du patient.

Cette activité fait ainsi partie du parcours de soins des patients atteints de maladies chroniques et peut-être des autres, même si, à l'évidence, ce sont les premiers qui sont notre principal public.

L'enjeu de santé publique est majeur, car les maladies chroniques concernent aujourd'hui environ 15 millions de personnes, soit plus de 20 % de la population, et près de 60 %, voire 70 % dans quelques années, du total des remboursements d'assurance maladie.

Les programmes d'éducation thérapeutique du patient visent à aider les patients ou leur entourage – car le malade n'est pas seul ; il a une famille et des proches – à acquérir ou à maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer leur maladie de façon plus autonome, responsable, citoyenne, afin de devenir coacteurs de leurs soins.

Les actions d'accompagnement relèvent majoritairement du champ associatif. À ce propos, je veux saluer l'implication de très nombreuses associations.

Le Collectif interassociatif sur la santé, le CISS, a porté ce concept d'éducation thérapeutique et est à l'origine de nombre d'éléments contenus dans ce titre III. Dans ce domaine, comment ne pas évoquer aussi l'action d'associations comme la Ligue contre le cancer, qui accompagne les malades de façon remarquable ?

Ces actions d'accompagnement sont donc une assistance et un soutien aux malades et à leur entourage.

Par ailleurs, l'article 22 vise à encadrer les programmes d'apprentissage des gestes techniques complexes, tels que les modalités de préparation et d'autoadministration, pour l'utilisation de médicaments le nécessitant. C'est le cas de certains médicaments particulièrement innovants.

Ces programmes sont mis en œuvre par des professionnels de santé qui interviennent pour le compte d'un opérateur pouvant être financé par l'entreprise se livrant à l'exploitation du médicament, une association de patients, seule ou conjointement. Ils sont initiés par le médecin prescripteur lors de la consultation, après consentement du patient ou, le cas échéant, de sa famille.

Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale permettent d'inscrire l'éducation thérapeutique du patient, ETP, comme un élément de la prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques dans leur parcours de soins.

Elles permettent de définir les compétences pour dispenser l'ETP. Certains d'entre vous m'ont interpellée sur ces compétences : médicales, paramédicales, diététiques, en soins infirmiers, médicosociales aussi, nouvelle dimension introduite dans le parcours de soins pour connaître les aides et les accompagnements possibles, ainsi que les contraintes auxquelles sera soumis l'entourage. Les questions d'aide au logement ou au travail sont particulièrement importantes, comme on a pu le constater avec les malades atteints du sida.

Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale permettent encore de développer une offre d'éducation thérapeutique du patient de qualité, qui devra être conforme à un cahier des charges national – je répondez là à ceux d'entre vous qui s'interrogeaient sur l'articulation entre niveaux national et local – et dont la mise en œuvre sera concertée avec les acteurs concernés dans le cadre du projet régional de santé.

Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale permettent encore de ne pas rendre opposable l'éducation thérapeutique à un patient, celle-ci ne pouvant pas être la source de sanctions financières. Il est très important de respecter la liberté de la personne.

Elles permettent également de fournir aux ARS les outils conventionnels pour assurer le financement de ces programmes en vue d'un maillage territorial équilibré entre la ville et l'hôpital, en privilégiant, dans la mesure du possible, l'offre de proximité.

Pour répondre à la question de MM. Milon, Autain et de Mme Schillinger, j'indiquerai que nous voulons présenter au Parlement, avant le 30 décembre 2010, un rapport sur les conditions de mise en œuvre de la création d'un fonds national relatif au développement de l'ETP. Cette proposition, qui ressortait du rapport sur l'éducation thérapeutique, permettra, en quelque sorte, de créer l'étanchéité que vous appelez de vos vœux, monsieur Autain. Certes, la mise en œuvre de ce fonds présente quelques difficultés, mais c'est une idée que nous voulons expertiser.

Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale permettent aussi de structurer les actions d'accompagnement des patients sur la base d'un cahier des charges national, de clarifier et de circonscrire le rôle de l'industrie pharmaceutique dans les programmes d'éducation thérapeutique du patient et les actions d'accompagnement, ainsi que dans les programmes d'apprentissage. Ces derniers feront l'objet d'une autorisation délivrée par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, l'AFSSAPS.

Cet article prévoit, en outre, des sanctions pénales pour les opérateurs qui ne respecteraient pas la procédure d'autorisation.

Madame Schillinger, vous avez raison, les professionnels de santé qui vont s'impliquer dans l'éducation thérapeutique des patients, ce que je souhaite, ne peuvent pas être rémunérés à l'acte. Précisément, le chemin que je propose pour le développement des modes de rémunération alternatifs trouve tout son sens dans ces programmes d'éducation thérapeutique.

Cela passe par les contrats d'amélioration des pratiques individuelles, ou CAPI, dont nous avons parlé hier soir. Les premiers ont été signés la semaine dernière. Les médecins qui

s'engagent bénéficieront d'une rémunération supplémentaire. L'éducation thérapeutique est bien évidemment un élément qui pourra figurer dans ces contrats.

Grâce aux lois de financement de la sécurité sociale pour 2008 et pour 2009, et avec les missions régionales de santé, MRS, nous pouvons développer, dans six régions expérimentales, des maquettes de modes de rémunération alternatifs. J'ai d'ores et déjà donné les voies et les moyens de permettre ces autres financements, car, comme vous, je suis persuadée que le paiement à l'acte *stricto sensu* rendra très mal compte des nécessités de l'éducation thérapeutique.

Je vous remercie de vos contributions sur cet article fondamental.

M. le président. Je suis saisi de trois amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 653 rectifié, présenté par MM. Vial, Pinton et Garrec, est ainsi libellé :

Remplacer la première phrase du premier alinéa du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 1161-1 du code de la santé publique par trois phrases ainsi rédigées :

L'éducation thérapeutique, comme l'éducation pour la santé, a une mission de prévention et s'inscrit dans la promotion de la santé. Sa spécificité est qu'elle s'adresse à des patients et à leur entourage. Elle fait partie intégrante de la prise en charge du patient et de son parcours de soins.

Cet amendement n'est pas soutenu.

L'amendement n° 1258, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

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

fait partie de l'éducation pour la santé et

La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Cet amendement vise à supprimer de la définition de l'éducation thérapeutique du patient la notion d'éducation pour la santé.

D'un côté, l'éducation thérapeutique est destinée à des malades et fondée sur un programme individuel personnalisé. De l'autre, l'éducation à la santé est une démarche collective de communication, de prévention primaire en direction de personnes en bonne santé, afin de leur faire acquérir des comportements adaptés pour conserver leur patrimoine santé.

Ces deux approches complémentaires reposent sur des concepts, des objectifs, des méthodes, des modes opératoires et des « personnes ressources » différents.

Je demande à votre Haute Assemblée de bien vouloir adopter cet amendement de clarification.

M. le président. L'amendement n° 790, présenté par MM. Cazeau et Le Menn, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Campion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagache, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

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

partie

insérer le mot :

intégrante

La parole est à Mme Patricia Schillinger.

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

On pourrait se réjouir de voir l'éducation thérapeutique reconnue dans la loi. Malheureusement, elle n'occupe pas la place qu'elle devrait et, comme nous l'avons souligné dans notre intervention sur l'article 22, elle fait l'objet d'une rédaction encore trop floue et d'une définition réductrice, ce qui rend peu visible la politique que vous souhaitez mener dans ce domaine et ne garantit pas une bonne application pour le bien des malades.

Cela est évidemment accentué par le renvoi à des décrets sur des points aussi fondamentaux que la formation ou la compétence nécessaire pour dispenser l'éducation thérapeutique.

Il est important de bien distinguer « l'observance » ou l'accompagnement des traitements que peut mener l'industrie pharmaceutique concernant ses médicaments, et l'éducation thérapeutique.

Un récent rapport a montré combien l'éducation thérapeutique est un élément important de l'amélioration de la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des patients, plus particulièrement pour les maladies chroniques. Il faut encourager et développer cette approche qui conjugue plusieurs aspects, tels que l'éducation du patient pour sa santé, l'éducation du patient à sa maladie et les actions d'éducation liées au traitement préventif et curatif.

Contrairement à l'amendement que vous avez présenté et qui distingue l'éducation thérapeutique destinée aux malades de l'éducation à la santé destinée aux biens portants, nous pensons qu'il s'agit, au contraire, d'un ensemble imbriqué et complémentaire.

En d'autres termes, une politique pertinente et efficace en la matière doit fournir les moyens d'agir, en amont comme en aval, afin de permettre une démarche d'accompagnement et d'intervention adaptée aux différents aspects. C'est pourquoi nous vous proposons, avec cet amendement, de préciser que l'éducation thérapeutique fait bien partie intégrante de l'éducation à la santé.

M. François Autain. Le Gouvernement n'est pas d'accord !

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

M. Alain Milon, rapporteur. L'amendement n° 1258 du Gouvernement répond à un souci des associations. La commission a estimé que la mention n'était pas essentielle ; elle a donc émis un avis favorable.

Je note toutefois que, si l'éducation thérapeutique ne fait pas partie de l'éducation pour la santé, la participation de l'INPES dans ce domaine est problématique.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. L'Institut national de « prévention » et d'éducation pour la santé !

M. Alain Milon, rapporteur. Sur l'amendement n° 790 du groupe socialiste, puisque nous soutenons l'amendement du Gouvernement, notre avis est défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Étant donné que l'amendement n°790 est diamétralement opposé à celui que j'ai moi-même déposé, vous comprendrez, monsieur le président, que mon avis est défavorable.

M. le président. La parole est à M. François Autain, pour explication de vote.

M. François Autain. La question qui se pose est de savoir si l'éducation thérapeutique fait partie intégrante de l'éducation pour la santé.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Elle en fait partie, c'est évident.

M. François Autain. Dans ce cas, pourquoi Mme la ministre demande-t-elle la suppression du membre de phrase qui précise justement ce point ? Je n'avais pas d'opinion tranchée sur le sujet, mais quelques recherches m'ont permis de trouver un rapport qui me semble faire autorité, en raison tant de son ancienneté que de la personnalité de celui qui l'avait demandé, M. Bernard Kouchner, alors ministre délégué à la santé.

M. Jean-Pierre Fourcade. A ce rythme-là, nous ne terminerons jamais !

M. François Autain. Ce rapport, commandé à Mme Brigitte Sandrin-Berthon, établissait que l'éducation thérapeutique faisait partie de l'éducation pour la santé. Vous noterez d'ailleurs qu'on ne parlait pas à cette époque « d'éducation à la santé ».

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. C'est la même chose.

M. Jean-Pierre Fourcade. Évidemment !

M. Guy Fischer. Nous discutons sur le sexe des anges ! (*Sourires.*)

M. François Autain. Ce rapport, je le répète, me semble intéressant, ne serait-ce qu'en raison de la personnalité de son commanditaire. Il y est écrit que l'éducation thérapeutique fait partie de l'éducation pour la santé, qu'elle s'adresse aux patients et à leur entourage, qu'elle est intégrée aux soins et mise en œuvre par des professionnels de santé, en ville ou à l'hôpital, qu'elle est destinée plus particulièrement aux personnes atteintes de pathologies comme le diabète, l'épilepsie, l'asthme ou le cancer, qu'elle aide à assumer au quotidien leur maladie et ses conséquences sur la vie familiale, professionnelle et sociale, à gérer leur traitement, et à prévenir les complications et les rechutes, qu'elle concerne également les personnes qui présentent certains facteurs de risque, telle l'hypertension artérielle, qu'enfin elle est aussi mise en œuvre dans le cadre de la préparation à l'accouchement, puis de la maternité. Cette définition ne saurait être remise en cause.

C'est pourquoi je pense qu'il n'y a pas lieu de dissocier l'éducation thérapeutique de l'éducation pour la santé. Nous voterons donc contre cet amendement, même si, selon M. le rapporteur, il répond à une demande des associations. Nous ne sommes d'ailleurs pas contraints de respecter au pied de la lettre tout ce qu'elles demandent.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. En effet !

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je ne me lancerai pas dans un cours de sémantique, ni dans une controverse byzantine, mais je serai extrêmement pragmatique et opérationnelle. En tant que ministre de la santé, je souhaite rappeler la distinction entre ces démarches complémentaires, qui s'inscrivent effectivement toutes deux dans une perspective sanitaire. Il y a d'un côté ce qu'on appelle l'éducation à la santé. C'est une démarche collective, qui trouve son illustration dans les grandes campagnes, par exemple sur la contraception ou la prévention du sida. De l'autre côté, nous avons l'éducation thérapeutique. Je tiens à ce qu'il n'y ait pas de confusion.

Mme Isabelle Debré. Bien sûr !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Il s'agit d'une démarche individuelle, au plus près du terrain et du malade. Elle ne relève d'ailleurs jamais d'une campagne collective classique d'éducation à la santé. Je vous demande donc de ne pas vous égarer dans une explication de texte – d'ailleurs dénuée d'intérêt puisque nous parlons tous de santé –, mais de bien différencier dans le texte les deux démarches. Bien sûr, nous pourrions nous adonner à des discussions philosophiques, mais faisons plutôt preuve de pragmatisme !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1258.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. En conséquence, l'amendement n° 790 n'a plus d'objet.

L'amendement n° 654 rectifié, présenté par MM. Vial, Pinton et Garrec, est ainsi libellé :

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

et

par les mots :

, de lui faire acquérir des compétences de soins

Cet amendement n'est pas soutenu.

L'amendement n° 519, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe Communiste, Républicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche, est ainsi libellé :

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

patient

insérer les mots :

ne relèvent que des seuls éducateurs et professionnels de santé et

La parole est à M. Guy Fischer.

M. Guy Fischer. Selon une étude publiée par le Dr Brigitte Sandrin-Berthon, spécialiste de santé publique,...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Toujours les mêmes références !

M. Guy Fischer. ...« l'éducation thérapeutique a pour but d'aider les patients à prendre soin d'eux-mêmes, à agir dans un sens favorable à leur santé et à leur bien-être ». Cette démarche s'inscrit dans un processus entamé de longue date : je pense par exemple à la charte d'Ottawa pour la promotion de la santé de 1986, destiné à favoriser l'émergence

du concept de promotion de la santé, qui a nourri l'ensemble de la réflexion dans le domaine de la santé publique et a donné lieu à un rapport publié par l'OMS en 1996, intitulé *Therapeutic Patient Education*.

Cette notion formalise donc une activité qui était jusqu'à présent considérée comme allant de soi. Dans leur pratique quotidienne, les personnels soignants délivrent aux patients des conseils qu'ils répètent sans véritable méthode. Ainsi, la force de ce concept est de considérer que l'éducation thérapeutique, qui permet de lutter contre des maladies en général longues, souvent classées dans la catégorie des affections de longue durée, constitue le véritable prolongement du soin. Elle est indispensable tant au patient, à qui elle apprend à lutter contre sa maladie et à vivre avec elle, qu'au professionnel de santé, puisque le suivi régulier de la maladie par le patient lui-même permet de contrôler la progression de celle-ci.

En ce sens, l'ensemble des recherches menées sur le sujet l'atteste, l'éducation thérapeutique du patient constitue un prolongement du soin en tant que tel, au point que Jean-François d'Ivernois, professeur en sciences de l'éducation n'hésite pas à considérer que les programmes structurés d'éducation thérapeutique représentent à la fois un acte de soin et la continuité des soins.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Quelle référence !

M. Guy Fischer. C'est en nous appuyant sur cette réflexion, et en sachant que les intérêts de l'industrie pharmaceutique peuvent parfois être contraires aux objectifs recherchés par l'éducation thérapeutique, que nous proposons que seuls les éducateurs et les professionnels de santé soient habilités à dispenser l'éducation thérapeutique. Tel est le sens de notre amendement.

Notre inquiétude au sujet des pratiques de l'industrie pharmaceutique est d'ailleurs partagée, puisque les auteurs du rapport intitulé *Pour une politique nationale d'éducation thérapeutique du patient* - qui vous a été, madame le ministre, remis récemment - affirment que « l'industrie pharmaceutique se propose également de conduire des actions sous la dénomination de « programmes d'accompagnement des patients ».

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Cela existe déjà.

M. Guy Fischer. Ils ajoutent que « ces derniers s'inscrivent dans une logique de bon usage du médicament, mais soulèvent des interrogations éthiques, stratégiques et opérationnelles ». Notre amendement nous paraît donc, comme tous ceux que nous déposons, très pertinent.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Ce n'est pas toujours le cas !

M. Guy Fischer. Il permettrait de limiter la participation directe des représentants de l'industrie pharmaceutique qui ont, personne ne l'ignore, un grand intérêt à participer à de tels programmes. Il semblerait qu'ils y voient une forme de fidélisation de leur clientèle, ce que nous ne pouvons pas tolérer. Tel est d'ailleurs, madame la ministre, le sens de la proposition formulée par la Direction générale de la santé. Vous comprendrez donc que nous ayons un espoir, même mince, de voir notre amendement adopté.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Il est déjà satisfait dans le texte de la commission.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Il n'est pas certain que, en incluant les éducateurs, les auteurs de l'amendement atteignent leur objectif d'encadrement de l'éducation thérapeu-

tique, parce qu'il n'existe pas de définition de l'éducateur. Il est vrai également que l'on ne saurait limiter aux seuls professionnels de santé l'exercice de l'éducation thérapeutique, ce qui reviendrait à en écarter les associations.

M. François Autain. Dans ce cas, il faut la supprimer !

M. Alain Milon, rapporteur. Il est donc préférable de s'en tenir à la rédaction actuelle. Notre avis est donc défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je voudrais rappeler que, comme nous l'avons vu, l'éducation thérapeutique place les professionnels de santé au cœur du pilotage du dispositif. Comment pourrait-il en être autrement ? Mais elle appelle aussi, je l'ai déjà dit, une prise en charge globale du malade et de la maladie, ce qui implique d'autres intervenants. Nous avons parlé de l'accompagnement associatif et de la prise en charge médico-sociale, qui sont si importants pour les malades atteints de pathologies comme le sida. Or ils supposent l'intervention de travailleurs sociaux et de psychologues. Par conséquent, réserver la prise en charge de l'éducation thérapeutique aux seuls professionnels de santé serait trop réducteur. Lorsque vous avez évoqué les programmes dans lesquels intervient l'industrie pharmaceutique, je crois que vous avez commis une erreur : il ne s'agit pas des programmes d'accompagnement, mais des programmes d'apprentissage, ce qui est très différent.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. En effet !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. L'industrie pharmaceutique intervient dans le cadre de programmes d'apprentissage lorsque sont en cause des produits sophistiqués qui exigent du patient un certain savoir-faire pour prendre son traitement. Or qui mieux que le fabricant, celui qui a mis au point le processus, peut apprendre au consommateur malade à s'en servir ? C'est une évidence. Il existe bien sûr des dispositifs d'encadrement. La loi fixe un cadre pour la mise en œuvre de cette éducation thérapeutique du patient, définit les compétences spécifiques de chacun et, comme je l'ai dit, pose des garde-fous. Chacun doit rester à sa place, et c'est pourquoi je suis opposée à l'amendement n° 519.

M. le président. La parole est à M. Guy Fischer, pour explication de vote.

M. Guy Fischer. Nous voulions, par cet amendement, préciser notre point de vue. Mais je souhaite également affirmer que cet amendement n'est pas dirigé contre les associations, dont nous reconnaissons le bien-fondé de la participation à l'accompagnement des patients. Ce que nous dénonçons en premier lieu, c'est leur mode de financement.

Aujourd'hui, nous savons que, compte tenu de la faiblesse des moyens dont disposent les associations, les fonds en provenance des laboratoires pharmaceutiques constituent une source de financement non négligeable pour un certain nombre d'entre elles. J'ai déjà été sollicité, et je les ai reçues à plusieurs reprises, par des associations qui luttent contre le sida et mènent de longue date une action sérieuse dans ce domaine : je ne m'élève pas contre elles.

Si l'on pouvait à la fois clarifier leurs ressources et leur donner d'autres sources de financement que celles qui viennent des laboratoires pharmaceutiques, nous aboutirions à l'objectif que nous recherchons.

Même si nous savons que notre amendement ne sera pas adopté, je tenais à apporter ces précisions pour éviter qu'il n'y ait des confusions et pour affirmer que nous continuerons à soutenir les associations. Malgré tout, la question du financement reste pendante.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 519.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 791 rectifié, présenté par MM. Michel, Le Menn et Cazeau, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Campion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagauche, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

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

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

La parole est à M. Yves Daudigny.

M. Yves Daudigny. L'article 22 relatif à l'éducation thérapeutique prévoit désormais l'interdiction pour une entreprise pharmaceutique de conduire à destination du public tout contact personnalisé et toute démarche directe d'information, de formation ou d'éducation relative à un médicament prescrit.

Toutefois, il convient d'étendre l'application de ce principe d'interdiction de tout contact personnalisé et de toute démarche directe des laboratoires pharmaceutiques à destination des patients aux actions d'accompagnement ayant pour objet d'apporter une assistance et un soutien aux malades et de viser également les démarches indirectes.

En effet, les laboratoires pharmaceutiques souhaitent participer à des actions d'éducation thérapeutique en organisant des programmes d'accompagnement relatifs aux médicaments qu'ils commercialisent.

Or, comme le préconisait l'IGAS, l'Inspection générale des affaires sociales, dans son rapport de décembre 2007 consacré à l'« encadrement des programmes d'accompagnement des patients associés à un traitement médicamenteux financé par les entreprises pharmaceutiques », pour garantir une éducation thérapeutique de qualité et cohérente, il est fondamental que le patient soit préservé de tout contact de nature promotionnelle.

Le financement de ces programmes d'éducation thérapeutique et d'accompagnement doit être clair et transparent. La création d'un fonds public national destiné à alimenter des fonds publics régionaux gérés par les agences régionales de santé permet de répondre à ces exigences. Ce fonds pourra notamment être alimenté par les entreprises pharmaceutiques.

Avec cet amendement, plus précis et plus protecteur pour les patients que la rédaction adoptée en commission ou l'amendement que vous avez déposé, madame la ministre, nous entendons veiller à ce que l'industrie pharmaceutique n'utilise pas le prétexte de l'éducation thérapeutique ou de l'aide à l'observance pour faire la promotion des produits qu'elle commercialise.

Chacun sait que la logique de concurrence et la course au profit qui guident l'industrie pharmaceutique ne sauraient placer l'intérêt des patients au premier plan.

Je vous invite donc, madame la ministre, à soutenir cet amendement, qui répond également à un principe essentiel de la sécurité sanitaire, l'exigence d'impartialité, puisqu'il vise à distinguer les considérations économiques des considérations sanitaires.

MM. Jean Desessard, Jacky Le Menn et Jean-Pierre Sueur. Très bien !

M. le président. L'amendement n° 1264, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

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

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

La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. L'amendement n° 1264 vise à proscrire tout contact direct de l'industrie avec le patient, disposition absolument indispensable d'un point de vue éthique.

Monsieur Daudigny, vous allez plus loin,...

M. Jean-Pierre Sueur. À juste titre !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. ... puisque votre amendement tend à interdire tout contact, même indirect, entre l'industrie et le patient.

Or la notion de contact indirect, qui est extrêmement floue, peut prêter à confusion. En effet, la participation des laboratoires à des actions et à des programmes par le biais soit d'un cofinancement, soit de la mise à disposition d'outils d'information, ne peut être exclue. Comme cela a été souligné lors de la discussion de l'amendement précédent, ce sont en général les laboratoires qui connaissent précisément le mode d'administration, parfois assez complexe, des produits qu'ils fabriquent.

Évidemment, cette participation doit être mise en place en toute transparence, en particulier à l'égard des malades, de leur entourage ou de leurs représentants, selon un cahier des charges national et sous le contrôle des agences régionales de santé. Les organismes experts, à savoir l'INPES, l'Institut national d'éducation et de prévention pour la santé, la HAS, la Haute autorité de santé, et l'AFSSAPS, l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, doivent également pouvoir contrôler la conformité de ces programmes.

L'amendement n° 1264 permet de clarifier la situation, puisqu'il vise à interdire, je le répète, tout lien direct entre les entreprises du médicament ou des dispositifs médicaux et les patients ou leur entourage.

Dans le cadre des principes que j'ai évoqués en préambule, l'interdiction de tout contact direct constitue un préalable éthique et déontologique intangible pour élaborer et mettre en œuvre les programmes ou actions d'éducation thérapeutique, d'accompagnement ou d'apprentissage.

L'amendement n° 1264 me paraît donc répondre à votre souci éthique, monsieur Daudigny. Par ailleurs, le projet de loi comporte également des dispositifs qui permettront aux entreprises, de manière très encadrée et transparente, de cofinancer ou de mettre à disposition des outils d'information.

M. le président. L'amendement n° 517, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe Communiste, Républicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche, est ainsi libellé :

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

contact direct

insérer les mots :

ou indirect

La parole est à M. François Autain.

M. François Autain. Si l'on veut effectivement éviter que les laboratoires pharmaceutiques entrent en contact avec les patients éligibles aux programmes d'éducation thérapeutique, il est indispensable de préciser que ces contacts ne pourront pas non plus être indirects.

Une section du rapport de l'IGAS s'intitule d'ailleurs très clairement : « Consacrer le principe de l'interdiction de tout contact direct ou indirect entre laboratoires pharmaceutiques et public ». Le concept de contact indirect est donc suffisamment clair, madame la ministre, pour être mentionné dans le titre d'un chapitre du rapport de l'IGAS !

D'ailleurs, les adjectifs « indirect » et « direct » vont systématiquement de pair, dans le code de la sécurité sociale et le code de la santé publique, chaque fois qu'il s'agit de proscrire des liens. Omettre le contact indirect serait donc pervertir la disposition en permettant son contournement.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Pour ce qui concerne l'amendement n° 791 rectifié, l'interdiction de tout contact indirect interromprait la participation des entreprises aux programmes et aux actions, ce qui mettrait en péril les associations de patients. En l'état actuel des choses, il vaut mieux rester réaliste. La commission a donc émis un avis défavorable sur cet amendement.

En revanche, la commission est favorable à l'amendement rédactionnel n° 1264, qui lui paraît utile.

L'amendement n° 517 du groupe CRC-SPG visant à introduire une interdiction encore plus large que celle qui est prévue à l'amendement n° 791 rectifié, la commission y est défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Le Gouvernement est défavorable aux amendements n° 791 rectifié et 517.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Sueur, pour explication de vote sur l'amendement n° 791 rectifié.

M. Jean-Pierre Sueur. J'ai promis à des médecins qui m'ont contacté à ce sujet de défendre l'amendement n° 791 rectifié de M. Michel, présenté par notre collègue Yves Daudigny.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. « Tout mandat impératif est nul » : c'est l'article 27 de la Constitution ! Déclarer que l'on a promis à des médecins de défendre un amendement, c'est un drôle de préambule !

M. Jean-Pierre Sueur. J'ai accepté de défendre cet amendement parce qu'il est conforme à mon intime conviction. Cela vous convient-il, madame la ministre ? (*Mme la ministre acquiesce.*) Très bien, nous voilà réconciliés ! Ce n'est pas comme hier soir sur les plateaux de télévision ! (*Sourires.*)

Nous sommes persuadés que, dans ce domaine, une stricte séparation des pouvoirs, des missions et des fonctions est nécessaire. Il est extrêmement important de distinguer les opérations de promotion menées par les laboratoires et industries pharmaceutiques de l'éducation thérapeutique. C'est tout le sens de l'amendement n° 791 rectifié.

Il nous paraît absolument essentiel que l'interdiction de contact entre les entreprises et le public porte aussi sur les actions d'accompagnement ou sur les démarches indirectes. Sinon, on autorise de fait de très nombreuses incursions de l'action promotionnelle dans l'éducation thérapeutique, au risque de dévoyer cette dernière.

Madame la ministre, je pense que vous-même avez été extrêmement sensible aux recommandations sur ce point du rapport qui vous a été remis en décembre 2007 par l'excellente IGAS. Or, vous le savez très bien, les dispositions tant de l'amendement n° 791 rectifié que de l'amendement n° 517 sont strictement conformes à ces recommandations.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Ce sont des recommandations !

M. Jean-Pierre Sueur. Certes, monsieur About, je ne dis pas le contraire !

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

M. Jean-Pierre Sueur. Non, mais nous avons le droit, au Parlement, d'évoquer les recommandations qui figurent dans un rapport de l'IGAS remis à Mme la ministre de la santé.

M. le président. La parole est à M. Alain Vasselle, pour explication de vote.

M. Alain Vasselle. Je suis surpris que ce débat prenne une telle ampleur. Autant que je sache, celui qui prescrit, c'est bien le médecin ! Le risque le plus important est donc lié à la relation entre l'entreprise et ce dernier. Bien entendu, l'information du patient doit être encadrée, mais ce n'est pas l'entreprise qui prescrit au patient la consommation de tel ou tel médicament. Il faut donc relativiser cette question !

Par ailleurs, la notion d'« entourage du patient » me laisse quelque peu perplexe. Quelle est sa valeur juridique ? Comment les magistrats seront-ils amenés à l'interpréter ? La jurisprudence en ce domaine est-elle suffisamment claire ? Si l'entourage du patient commence avec sa famille, on peut se demander jusqu'où il s'étend. On peut éventuellement considérer qu'un Marseillais fait partie de l'entourage d'une personne vivant à Lille s'ils sont unis par un vague lien de parenté ou s'ils se téléphonent régulièrement...

Bien que n'étant pas juriste ni membre de la commission des lois, je souhaitais soulever cette difficulté.

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 791 rectifié.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1264.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. En conséquence, l'amendement n° 517 n'a plus d'objet.

L'amendement n° 520, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe Communiste, Républicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche, est ainsi libellé :

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

du patient sont

insérer les mots :

non promotionnels et

La parole est à M. François Autain.

M. François Autain. Les programmes d'éducation thérapeutique ou d'observance ne sauraient permettre une légalisation en catimini d'une forme de publicité directe auprès du grand public pour des médicaments de prescription.

La publicité directe pour les médicaments de prescription, comme en témoignent les expériences menées aux États-Unis en 2006 ou en Nouvelle-Zélande, a des retombées financières importantes, car elle s'accompagne d'une très forte augmentation de la prescription. En découlent des risques pour la santé publique, notamment en matière d'iatrogénie médicamenteuse.

Par ailleurs, il est difficile d'imaginer, sur un marché concurrentiel, qu'une firme pharmaceutique puisse animer l'éducation thérapeutique ou y participer sans pousser le patient à la consommation du ou des médicaments ou dispositifs qu'elle commercialise.

Enfin, comme le rappelle l'IGAS dans son rapport sur l'observance, « la personne malade face à sa maladie est en situation de dépendance, [elle] n'est pas à même de juger sereinement et ne peut se comporter en acheteur avisé comme pour n'importe quel autre produit du marché ».

L'ultime raison pour s'opposer à ce que les programmes d'observance puissent prendre une forme publicitaire ou promotionnelle est donc d'ordre éthique.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Cette précision que vous appelez de vos vœux peut être intéressante, monsieur le sénateur. Cependant, elle sera probablement incluse dans le cahier des charges et votre amendement est déjà partiellement satisfait, en outre, par les dispositions du code de la santé publique relatives à l'interdiction de la publicité.

La commission émet donc un avis de sagesse sur cet amendement, en attendant de connaître la position du Gouvernement.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. L'avis est défavorable.

Je partage votre préoccupation, monsieur Autain, mais, comme l'a excellemment dit M. le rapporteur, la précision figurera évidemment dans le cahier des charges national, que tous les programmes devront respecter. La notion d'action promotionnelle est par ailleurs antinomique du concept d'éducation thérapeutique du patient, de même que de sa définition. (*M. le président de la commission des affaires sociales acquiesce.*)

Je vous renvoie à la discussion que nous avons eue sur l'amendement précédent. Les industries pharmaceutiques participeront non pas aux programmes d'accompagnement du patient, mais aux programmes d'apprentissage et d'observance du traitement. Je rejoins les propos fort pertinents de M. Vasselie : le traitement est prescrit par un médecin, l'industriel n'intervient que pour aider le patient et le cas échéant son entourage à le mettre en œuvre. Les proches sont en effet souvent appelés à jouer un rôle dans l'observance du traitement, par exemple lorsqu'il s'agit de poser des poches pour stomies. Qui est mieux placé que l'industriel pour apprendre aux malades à se servir du dispositif médical qu'il a conçu ? Cela ne se traduira pas, pour autant, par une surconsommation. Il s'agit simplement de programmes d'apprentissage. Mon approche est très pragmatique. Ce qui m'importe, c'est le malade.

M. le président. La parole est à M. François Autain, pour explication de vote.

M. François Autain. Je ne comprends pas très bien votre raisonnement, madame la ministre, puisqu'il me semble que nous sommes d'accord sur l'objectif.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Votre amendement est déjà satisfait !

M. François Autain. Pourquoi ne pas inscrire cette disposition dans la loi, d'autant que vous envisagez de l'introduire dans les décrets d'application ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Parce qu'il s'agit d'une mesure opérationnelle, et non d'une disposition législative !

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Cette précision figurera dans le cahier des charges.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 520.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. L'amendement n° 792, présenté par MM. Cazeau et Le Menn, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Champion, M. Chastan, Mme Chevê, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagache, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

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

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

La parole est à M. Jacky Le Menn.

M. Jacky Le Menn. Cet amendement vise à préciser les critères d'évaluation de l'éducation thérapeutique. Ceux-ci doivent être établis à l'échelon national, tout en tenant compte des situations locales. Il s'agit d'une question de bon sens.

En effet, chacun sait qu'il existe de fortes disparités régionales, qu'il s'agisse des pathologies ou des thérapies. Dès lors, il convient de préciser davantage la relation existant entre des critères d'ordre national et le respect des spécificités locales.

La géographie est appelée à prendre une place de plus en plus grande dans le débat sur la santé. Par exemple, en matière d'obésité infantile, nous savons bien que certains départements sont plus touchés que d'autres – le Nord et le Pas-de-Calais le sont ainsi davantage que la Dordogne.

Je prendrai un autre exemple, celui de la Guyane. La délégation sénatoriale chargée d'étudier la situation sanitaire et sociale dans ce département a pu constater, lors de son déplacement sur place en juillet 1999, à quel point les problèmes de santé publique étaient marqués par la géographie.

Ainsi, l'existence et la propagation endémique de maladies infectieuses s'expliquent par l'organisation urbaine. L'incidence du paludisme, de la lèpre et du virus de la dengue, qui sévissent encore actuellement, est une singularité qui ne peut être comprise qu'en prenant en compte les gènes des individus et les réalités locales.

Je doute que l'évaluation à l'échelon national confiée au Haut conseil de la santé publique, en particulier à sa commission spécialisée dans les maladies chroniques et les incapacités, soit en l'occurrence d'un grand secours sans le concours, notamment, des observatoires régionaux de santé.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Tel qu'il est rédigé, cet amendement vise le cahier des charges national, et non l'évaluation.

La précision ne semble pas nécessaire pour le cahier des charges, et l'évaluation par la HAS, telle qu'elle est prévue par le projet de loi, est suffisante.

L'avis est donc défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Si vous le permettez, monsieur le président, mon intervention portera à la fois sur cet amendement et sur le suivant, qui a trait aux spécificités de l'outre-mer.

Le Gouvernement émet un avis défavorable sur ces deux amendements.

Les propos de M. Le Menn révèlent une très grande confusion, à laquelle j'ai voulu remédier au travers de l'amendement n° 1258 en faisant bien la différence entre l'éducation pour la santé et l'éducation thérapeutique. Quand vous abordez le problème de l'obésité ou les spécificités territoriales de l'outre-mer, vous n'évoquez finalement que les politiques de prévention, monsieur le sénateur, qui doivent bien évidemment être adaptées au terrain.

M. Guy Fischer. Elles sont quasiment inexistantes.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Il faudra aussi adapter le cahier des charges national aux données géographiques pour certaines pathologies, mais surtout aux malades, par le biais de programmes pouvant relever de l'agence régionale de santé et, plus encore, au travers d'un accompagnement personnalisé.

Ne confondons pas les politiques de prévention, qui seront régionalisées et tiendront compte de la prévalence de certains facteurs de morbidité et de mortalité, et les politiques d'éducation thérapeutique, qui seront individualisées.

En l'occurrence, la confusion, comme le progrès, fait rage !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 792.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 687 rectifié, présenté par MM. Antoinette, Patient, Gillot, S. Larcher, Lise, Tuheiava et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

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

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

La parole est à M. Jean Desessard.

M. Jean Desessard. C'est un grand plaisir pour moi de défendre cet amendement, mes chers collègues. Je vous prie de bien vouloir excuser M. Antoinette, qui a dû retourner en Guyane en raison des élections européennes. Il ne vous aura pas échappé qu'elles se tiennent ce dimanche, bien que nos travaux parlementaires nous aient empêchés de prendre part à des meetings et à des débats !

M. Guy Fischer. Effectivement, c'est absolument anormal ! C'est scandaleux !

M. Jean Desessard. Nous siégeons ainsi l'avant-veille du scrutin, comme si l'Europe était insignifiante, comme si notre travail de législateur ne consistait pas aussi à transcrire un certain nombre de directives européennes. J'estime que nous aurions dû disposer de cette semaine pour participer pleinement à la campagne électorale. *(Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC-SPG.)*

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Vous l'avez déjà dit hier soir.

M. Jean Desessard. Cela étant dit, je vais essayer de défendre avec vigueur et passion cet amendement, qui vise à s'assurer que le cahier des charges national sera applicable aux programmes d'éducation thérapeutique et aux programmes d'accompagnement mis en œuvre localement lorsque le contexte sanitaire, les caractéristiques socioculturelles et linguistiques des populations, les contraintes territoriales et celles auxquelles sont soumis les acteurs chargés de ces programmes imposeront des adaptations ou des aménagements particuliers.

Il paraît par exemple évident que, en Guyane, les programmes d'accompagnement ou d'éducation thérapeutique du patient seront marqués par les caractéristiques socio-économiques et culturelles des populations, leurs relations particulières à la santé et à la médecine occidentale, les contraintes liées à l'éloignement, aux coûts et à la démographie médicale. En conséquence, les compétences et les moyens mobilisés ne seront vraisemblablement pas les mêmes que dans l'Hexagone.

Cet amendement vise à ce qu'il soit tenu compte des spécificités ultramarines, en particulier celles de la Guyane.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Il n'aura pas échappé à M. Desessard que le projet de loi prévoit la création d'agences régionales de santé... (*Sourires.*) Il leur appartiendra d'adapter les programmes aux besoins locaux.

L'avis est donc défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. L'avis est défavorable, pour les raisons que j'ai évoquées précédemment.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 687 rectifié.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. Jean Desessard. À une voix près !

M. le président. Ce fut souvent le cas dans l'histoire de la République !

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Pour la dernière révision constitutionnelle, par exemple !

M. le président. L'amendement n° 688 rectifié, présenté par MM. Antoinette, Patient, Gillot, S. Larcher, Lise, Tuheiyava et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

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

ces programmes seront mis en œuvre

insérer les mots :

et adaptés

La parole est à Mme Marie-Christine Blandin.

Mme Marie-Christine Blandin. Cet amendement est motivé par les mêmes considérations que le précédent. J'espère que vous lui réserverez un meilleur sort, mes chers collègues !

Afin de mieux vous convaincre, peut-être faut-il vous rappeler la réalité locale. Ainsi, en Guyane, le poisson représente la source principale de protéines pour les Amérindiens qui vivent près du fleuve, mais l'eau et la faune aquatique sont contaminées par le mercure provenant de l'orpaillage sauvage.

Des messages spécifiques à destination de cette population sont donc nécessaires. Puisque vous évoquez la future ARS, monsieur le rapporteur, plaïdons ensemble pour qu'elle soit dirigée par un Antillais-Guyanais, mieux au fait qu'un métropolitain des réalités locales.

Vous nous avez rappelé, madame la ministre, que l'accompagnement thérapeutique individualisé constituait le cœur de cet article. Je veux, à travers deux exemples simples, insister sur la nécessité d'une prise en charge spécifique et adéquate.

Tout d'abord, à l'hôpital de Saint-Laurent-du-Maroni, la file d'attente des malades du sida est considérable, mais les échecs du traitement s'expliquent surtout par le tabou culturel qui entoure les personnes contaminées. L'accompagnement thérapeutique doit donc être particulièrement discret.

Ensuite, les personnes atteintes du paludisme sur les sites d'orpaillage sauvage sont traités avec des médicaments illicites venus du Brésil, fortement dosés, qui leur permettent de reprendre le travail dès le lendemain. Ils continuent donc à se faire piquer par les moustiques, constituant ainsi, selon l'Institut de veille sanitaire, l'InVS, un véritable laboratoire humain pour la fabrication de souches virales résistantes.

J'espère que cet amendement sera adopté, même à une voix près !

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

M. Alain Milon, rapporteur. Encore une fois, les ARS assureront les contrôles et l'adaptation aux besoins locaux.

L'avis est défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. La confusion est grande, là aussi... Vous ne pouvez pas inscrire la déclinaison régionale dans le cahier des charges national, dont l'objet est de définir des bonnes pratiques et des protocoles, madame Blandin. Ce serait complètement incohérent !

Ces protocoles seront déclinés à l'échelon régional puis adaptés au malade, en tenant compte de la spécificité de son cas, de son entourage, de son milieu socio-économique et de ses habitudes culturelles. Vous avez fort bien souligné qu'en Guyane les populations amérindiennes ne relevaient pas de la même éducation thérapeutique que le technicien de haut niveau de la base de Kourou.

Effectivement, bien que les protocoles d'accompagnement des personnes atteintes du VIH soient nationaux, il est légitime de prévoir une déclinaison régionale, compte tenu de la prévalence du virus en Guyane.

Recevant hier le préfet de Guyane, M. Daniel Férey, j'ai bien insisté sur le fait que la lutte contre l'immigration clandestine et la prostitution dans les zones d'orpaillage, laquelle est évidemment un facteur de transmission du VIH, devait faire l'objet d'un suivi tout à fait particulier. En outre, il conviendra de diminuer le nombre des « perdus de vue », ces patients dépistés qui délaissent tous soins pendant au moins un an. Des objectifs chiffrés devront être fixés.

Madame la sénatrice, je vous demande de retirer votre amendement, car il n'est absolument pas logique.

M. le président. La parole est à M. Jean Desessard, pour explication de vote.

M. Jean Desessard. Permettez-moi de relire le début du texte proposé par la commission pour l'article L. 1161-2 du code de la santé publique : « Les programmes d'éducation thérapeutique du patient sont conformes à un cahier des charges national dont les modalités d'élaboration et le contenu sont définis par arrêté du ministre chargé de la santé. Ces programmes sont mis en œuvre au niveau local [...] ». Nous voulons seulement ajouter les mots « et adaptés » après les mots « mis en œuvre » !

Certes, il est fait référence, dans ce texte, au niveau local, mais nous avons connu des périodes où le gouvernement en place affirmait que la règle nationale devait s'appliquer localement partout de la même façon.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Le texte du projet de loi précise que ces programmes « donnent lieu à l'élaboration d'un programme personnalisé » ! Lisez le paragraphe jusqu'au bout !

M. Jean Desessard. J'ai bien compris que Mme la ministre, M. le président de la commission et M. le rapporteur étaient favorables à l'adaptation à l'échelon local des programmes d'éducation thérapeutique.

Mme Isabelle Debré. Votre amendement est satisfait !

M. Jean Desessard. Non, justement ! Nous demandons simplement l'inscription dans le texte du mot « adapté » pour garantir qu'il sera tenu compte des spécificités locales, mais on ne nous donne pas satisfaction, alors que tout le monde est d'accord !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. « Adapté » est d'une portée moindre que « personnalisé » !

M. Jean Desessard. Le mot « personnalisé » se rapporte au patient !

M. Gilbert Barbier. C'est l'essentiel !

M. Jean Desessard. Pour notre part, nous voulons qu'il soit tenu compte de la spécificité du territoire concerné. C'est tout à fait différent !

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Pour mieux préciser les choses, on pourrait insérer les mots « recalibré, adapté et personnalisé » ! Et j'en oublie peut-être !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 688 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. Jean Desessard. Mon amendement était adapté, mais il n'a pas été adopté ! *(Sourires.)*

M. le président. L'amendement n° 1265, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

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

qui sont chargées de leur évaluation

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

sont

par les mots :

peuvent être

et le mot :

donnent

par les mots :

peuvent donner

III. - Supprimer le second alinéa du même texte.

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

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

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

La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Cet amendement porte sur les modalités d'évaluation et de suivi des programmes d'éducation thérapeutique du patient.

Nous poursuivons le débat que venons d'avoir : plutôt que d'adapter les programmes, il faut les personnaliser. Si je n'ai pas voulu que soit inscrit dans le texte le mot « adapté », c'est parce qu'il est beaucoup plus faible que le mot « personnalisé ».

M. Jean Desessard. Il est différent !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Cet amendement a un double objet.

D'une part, il vise à mettre les agences régionales de santé au cœur du dispositif en leur conférant une mission d'évaluation en matière d'éducation thérapeutique du patient, sur la base du cahier des charges national.

D'autre part, il tend à soutenir les ARS dans leur mission d'autorisation ou de renouvellement d'autorisation en créant une commission nationale regroupant les principaux acteurs et experts nationaux en matière d'éducation thérapeutique du patient.

Cette commission rassemblera l'INPES, dont le rôle, aux termes de l'article L. 1417-5 du code de la santé publique, est d'établir les critères de qualité et les supports des programmes en éducation thérapeutique, la HAS, à laquelle l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale assigne notamment pour mission d'élaborer les recommandations de bonnes pratiques et d'évaluer la qualité des pratiques médicales et de soins, l'AFSSAPS, qui, aux termes de l'article L. 5311-2 du code de la santé publique, fournit l'expertise pour le bon usage des médicaments, ainsi que les représentants nationaux des associations d'usagers chargées de la défense des droits des malades et d'actions de formation et d'information.

M. François Autain. Usagers ou patients ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Il est ici question d'associations d'usagers, monsieur le sénateur. Nous avons déjà eu une discussion sur ce sujet. Ne vous réfugiez pas dans des considérations sémantiques !

Cette commission de recours aura ainsi toutes les compétences requises pour émettre des avis, à la demande des ARS, sur la qualité des programmes d'éducation thérapeutique et sur leur conformité au cahier des charges national.

D'une part, nous voulons renforcer l'évaluation des programmes d'éducation thérapeutique du patient sur le plan régional, afin de sensibiliser les acteurs de terrain et les ARS à cette démarche de promotion de la qualité dès le lancement du dispositif. Il est préférable, en vue de la prise en compte des réalités locales, de permettre aux ARS de réaliser l'évaluation des programmes d'éducation thérapeutique sur la base d'un cahier des charges national plutôt que de surcharger l'échelon national, en particulier la HAS, en faisant remonter, pour évaluation, les centaines, voire les milliers de programmes. Nous construirions alors un système en entonnoir renversé, et nous perdriions cette faculté d'adaptation souhaitée par certains.

D'autre part, en amont de l'autorisation ou du renouvellement d'autorisation par l'ARS, l'autorité administrative pourra saisir cette commission, placée auprès de l'INPES, pour s'assurer de la qualité des programmes. Elle réunira l'expertise de l'AFSSAPS, acquise grâce à la commission de contrôle de la publicité, celle de la HAS dans les domaines de l'évaluation des actes professionnels et de l'amélioration de la qualité des soins et celle de l'INPES s'agissant des méthodes de communication et de prévention centrées sur le patient. La HAS fera ainsi bénéficier le dispositif de son expertise, en particulier lors de l'évaluation globale de celui-ci, qui devra

porter sur son implantation, son impact et son intérêt médico-économique. Le recours à cette instance permettra d'éviter des contentieux préjudiciables au développement de ces programmes, tout en assurant leur qualité.

C'est pourquoi, mesdames, messieurs les sénateurs, je vous prie de bien vouloir adopter cet amendement relatif aux modalités d'évaluation et de suivi des programmes d'éducation thérapeutique du patient, qui vise à déconcentrer le système et, monsieur Desessard, à l'adapter! (*Sourires.*)

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

M. Alain Milon, rapporteur. La question fondamentale est de savoir si l'éducation thérapeutique est bénéfique pour la santé des patients. Il ne s'agit pas d'une simple question d'information. Dès lors, comme le prévoit le texte de la commission, il appartient à la HAS d'évaluer les programmes. Une évaluation est d'ailleurs préférable au simple contrôle de conformité au cahier des charges proposé par le Gouvernement au travers de son amendement.

Chaque instance doit être dans son rôle. Ainsi, l'AFSSAPS exercera un contrôle sur les programmes d'apprentissage, comme le prévoit le texte de la commission. Peut-être l'INPES pourrait-il évaluer les actions d'accompagnement, mais en aucun cas il ne lui revient de chapeauter une commission de contrôle. Il n'y a aucune raison de limiter les compétences de la HAS en matière d'éducation thérapeutique et celle-ci s'associera naturellement à l'INPES et à l'AFSSAPS en cas de besoin.

Pour ces raisons, la commission émet un avis défavorable sur cet amendement.

M. François Autain. Elle a raison!

M. le président. La parole est à M. François Autain, pour explication de vote.

M. François Autain. Le texte de la commission est nettement préférable à celui qui est proposé par le Gouvernement.

J'estime qu'il revient à la HAS d'intervenir dans ce domaine. Je suis, quant à moi, très réservé sur le rôle qui pourrait être dévolu aux associations, dont M. le rapporteur a dit à juste titre qu'elles dépendaient des entreprises pharmaceutiques. À cet égard, nous en saurons davantage lorsqu'entrera en vigueur l'obligation, pour les laboratoires, de publier chaque année la liste des associations qu'ils financent, mais on peut s'interroger sur le degré d'indépendance de ces dernières. On ne dispose encore que de peu d'informations sur le montant des subventions qui leur sont allouées.

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

M. François Autain. Certes, mais il faut à mon sens contrôler beaucoup plus strictement le mode de financement des associations. Si elles manquent de moyens, il serait bon, comme le disait tout à l'heure Guy Fischer, que les pouvoirs publics les aident à mener leur action, plutôt que de les laisser financer par les laboratoires pharmaceutiques. Par exemple, je suis inquiet de constater que l'Association française des diabétiques perçoit chaque année environ 650 000 euros des laboratoires. Sans doute ces fonds sont-ils nécessaires à son fonctionnement, mais peut-elle, dans ces conditions, porter un jugement totalement indépendant sur les programmes d'éducation thérapeutique?

En conclusion, nous voterons contre cet amendement.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Une fois encore, je relève une grande confusion : il ne s'agit aucunement ici de l'évaluation des financements! Monsieur Autain, vos propos n'ont rien à voir avec l'amendement! Même si je suis souvent en désaccord avec vous, je reconnais qu'en général vous traitez la question posée. Mais, dans le cas d'espèce, vous mettez à côté de la plaque!

Le problème qui nous occupe ici est celui de la pertinence des programmes d'éducation thérapeutique. Des dizaines de milliers de programmes d'éducation thérapeutique seront lancés, puisqu'il s'agit d'une démarche personnalisée. Qui en évaluera la pertinence? Qui contrôlera leur conformité au cahier des charges national et aux bonnes pratiques ou leur personnalisation?

M. le rapporteur, dont je comprends bien le raisonnement, met en exergue le rôle éminent d'expertise de la HAS. Pour autant, mesdames, messieurs les sénateurs, peut-on raisonnablement demander à celle-ci d'évaluer des dizaines de milliers de programmes d'éducation thérapeutique? Il convient d'adopter une démarche pragmatique : je propose de confier cette mission d'évaluation aux ARS, qui pourront néanmoins recourir autant que nécessaire à une instance nationale d'expertise pluridisciplinaire, regroupant les organismes qui ont été évoqués et représentant pour elles un centre de ressources. Cette démarche permettra de prendre en compte les différents éléments d'un programme d'éducation thérapeutique.

Mon approche se veut plus pragmatique que théorique : le dispositif que je vous propose permettra d'évaluer les programmes sans enliser la Haute autorité de santé.

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

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Nous ne parlons pas des mêmes choses.

D'un côté, le Gouvernement propose qu'une énorme commission placée auprès de l'INPES et regroupant trois structures ait pour mission de vérifier, à la demande des ARS, si les programmes définis à l'échelon local sont bien conformes au cahier des charges national.

On peut s'interroger sur l'utilité d'une telle disposition, dont personnellement je ne suis pas sûr d'avoir bien compris l'intérêt. Cela signifie-t-il que les ARS seront incapables d'évaluer d'emblée si un programme est conforme au cahier des charges national?

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

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Sans doute, mais un recours de l'ARS contre elle-même! Il conviendrait plutôt de l'engager à veiller d'elle-même à ce que les programmes soient conformes au cahier des charges national!

De son côté, la commission propose que la Haute autorité de santé soit chargée d'évaluer les programmes d'éducation thérapeutique du patient. Il est bien évident que cette instance ne pourra examiner chacun des milliers de programmes élaborés sur le plan local : elle s'appuiera sur les évaluations des ARS, qu'elle compilera à l'échelon national afin d'en dégager des conclusions, de déterminer s'il convient de poursuivre dans la même voie ou au contraire de modifier le dispositif.

La HAS me paraissait l'organe le plus apte à jouer un tel rôle, d'autant que Mme la ministre a beaucoup insisté sur le fait que l'éducation thérapeutique ne fait pas partie de l'éducation pour la santé.

M. François Autain. C'est vrai !

M. Guy Fischer. Ce sont deux choses distinctes !

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales.* Or il s'agit ici non pas d'information, mais des effets des médicaments et des protocoles mis en place. Qui mieux que la Haute autorité de santé peut travailler sur ces questions ?

M. François Autain. Bien sûr !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1265.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 896 rectifié, présenté par MM. Antoinette, Patient, Gillot, S. Larcher, Lise, Tuheiva et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

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

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

La parole est à M. Jean Desessard.

M. Jean Desessard. C'est avec plaisir que je défendrai cet amendement à la place de M. Antoinette, qui a été contraint de regagner la Guyane. Je crois savoir que des élections se tiennent dimanche prochain ! *(Sourires.)* Si nous avons pu être libérés de notre tâche de parlementaires une petite semaine, cela nous aurait permis de faire campagne et d'expliquer à nos concitoyens en quoi l'Europe tient une place importante dans notre travail quotidien et dans nos délibérations.

M. le président. Monsieur Desessard, je n'ai toujours pas compris pour qui vous faisiez campagne ! *(Rires.)*

M. Jean Desessard. Quoi qu'il en soit, nous voici aujourd'hui au Sénat à débattre du projet de loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires !

Cet amendement s'explique par son texte même. Nous avons déjà largement débattu de l'utilité de reconnaître la spécificité des territoires ultramarins. Les enjeux ayant été bien compris, je n'insisterai pas davantage.

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

M. Alain Milon, *rapporteur.* Le cahier des charges national ne peut comporter des adaptations locales pour chacun des programmes d'accompagnement. En revanche, il prévoira sans doute que les actions seront adaptées aux circonstances locales pouvant influencer sur les pathologies. C'est d'ailleurs la vocation des programmes d'accompagnement que d'être adaptés aux besoins des malades. La commission a donc émis un avis défavorable sur cet amendement.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre.* Je suis également défavorable à cet amendement pour des raisons que j'ai déjà exposées.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 896 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. Jean Desessard. À une voix près !

M. le président. Eh oui, monsieur Desessard ! C'est un nouvel amendement Wallon ! *(Sourires.)*

L'amendement n° 689 rectifié, présenté par MM. Antoinette, Patient, Gillot, S. Larcher, Lise, Tuheiva et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

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

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

La parole est à M. Jean Desessard.

M. Jean Desessard. Il se trouve que M. Antoinette ne peut être présent aujourd'hui parmi nous pour défendre cet amendement, car il a été obligé de retourner en Guyane en vue des élections de dimanche prochain... *(Sourires.)*

La rédaction proposée à l'article 22 pour l'article L. 1161-1 du code de la santé publique prévoit notamment que « les compétences nécessaires pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient sont déterminées par décret ».

Par ailleurs, le texte présenté par le même article pour l'article L. 1161-3 dudit code dispose que « les actions d'accompagnement font partie de l'éducation thérapeutique. Elles ont pour objet d'apporter une assistance et un soutien aux malades, ou à leur entourage, dans la prise en charge de la maladie. »

Je souhaite m'assurer, car cela revêt une importance capitale tant pour la Guyane que pour certains territoires de la métropole, d'une part que les compétences des médiateurs de santé et de santé publique ne seront pas oubliées dans le décret, d'autre part que leurs fonctions obtiendront enfin, peut-être grâce à cette loi ou aux décrets qui en découleront, une reconnaissance institutionnelle et un statut clair.

En effet, les actions de prévention, de promotion de la santé, d'éducation pour la santé et d'accompagnement du patient mobilisent, dans certains territoires et pour certaines populations, des compétences spécifiques induites par la nécessaire prise en compte de la situation socio-économique, mais aussi linguistique et culturelle des personnes concernées. C'est notamment le cas en Guyane, où l'on a parfois besoin de recourir à une pédagogie particulière s'appuyant sur la compréhension de la culture du patient pour amener ce dernier à comprendre et à accepter son traitement, à changer son comportement ou ses habitudes de vie. Cela est également vrai pour certains territoires de l'Hexagone et pour les zones où les migrants sont présents en grand nombre. Dans ce cas, le rôle du médiateur est incontournable.

Depuis 1998, ces compétences sont mobilisées dans de nombreux établissements hospitaliers, dispensaires, associations. Des expériences de formation se sont développées, y compris à un niveau universitaire – en Guyane, c'est l'Institut de médecine et d'épidémiologie appliquée, l'IMEA, qui assure ces formations –, pour contribuer à la professionnalisation de ces « métiers », exercés parfois par des personnes ayant effectué trois ans d'études après le baccalauréat.

Or, ces fonctions n'ont toujours pas reçu une reconnaissance institutionnelle. Le financement des postes de médiateur est essentiellement assuré aujourd'hui par les fonds de la politique de la ville, dans le cadre du dispositif « adultes-relais », la rémunération étant équivalente à 75 % du SMIC, soit moins de 1 000 euros mensuels, et le statut toujours précaire.

Aujourd'hui, alors que le présent projet de loi vise à insérer, dans le code de la santé publique, un titre consacré à l'éducation thérapeutique du patient, il est temps de sécuriser l'exercice de ces missions, de clarifier et de régulariser les fonctions et le statut de ces personnels au sein des équipes dans lesquelles ils exercent.

Le présent amendement vise donc à sécuriser et à encadrer les fonctions de médiation en santé et en santé publique, notamment dans le domaine de l'éducation thérapeutique et de l'accompagnement, à les reconnaître comme un maillon désormais indispensable de la chaîne des acteurs entourant et accompagnant les patients dans certains territoires.

M. le président. Monsieur Desessard, êtes-vous sûr de n'avoir rien oublié? (*Sourires.*)

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

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

M. Alain Milon, rapporteur. Les médiateurs en santé publique n'interviennent pas que dans le domaine de l'éducation thérapeutique. La question de leur statut ne peut donc être réglée à l'occasion de l'examen de cet article. Par conséquent, la commission a émis un avis défavorable sur cet amendement.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Monsieur Desessard, les médiateurs jouent effectivement un rôle très important, en particulier auprès de populations en situation de précarité et fragilisées. Des acteurs très différents, aux formations très diversifiées, interviennent dans le domaine de la médiation en santé et en santé publique.

Toutefois, on ne peut créer un nouveau métier à l'occasion de la discussion d'un texte consacré à l'éducation thérapeutique des patients. Il conviendrait d'ailleurs d'effectuer un travail préalable d'expertise, de concertation, de définition des contours du métier et de la formation.

Pour ces raisons, je ne peux être favorable à cet amendement.

Rappel au règlement

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

M. Alain Vasselle. Monsieur le président, voilà près de six semaines que nous travaillons sur ce texte, en commission puis en séance publique.

Hier, nous avons examiné quinze amendements à l'heure; ce matin, notre rythme n'est que de dix ou onze amendements à l'heure.

Compte tenu du nombre d'amendements restant en discussion et du fait que nous risquons de nous attarder longuement sur deux points très importants, nous ne pourrions achever la discussion de ce texte, selon mes calculs, avant sept heures demain matin, en excluant toute suspension de séance.

Si les auteurs des amendements et le Gouvernement ne consentent pas un effort de concision, nous risquons de voir l'hémicycle se vider au fil des heures. Je suis pour ma part assez préoccupé par la tournure que prennent les événements.

M. le président. Acte vous est donné de votre rappel au règlement, monsieur Vasselle.

Article 22 (suite)

M. le président. La parole est à M. Jean Desessard, pour explication de vote sur l'amendement n° 689 rectifié.

M. Jean Desessard. Monsieur Vasselle, il est désagréable d'entendre des propos tels que les vôtres alors que l'on vient de présenter un amendement sur lequel certains de nos collègues avaient beaucoup travaillé. M. Antoinette aurait souhaité l'exposer lui-même, il a longtemps attendu de pouvoir le faire, mais l'organisation déficiente de nos débats l'en a empêché.

Il est en effet impossible de savoir à quel moment un amendement sera appelé en discussion. Dans ces conditions, il est très difficile d'avoir des activités extérieures, y compris à trois jours d'élections importantes.

Monsieur Vasselle, je veux bien entendre votre appel et faire un effort de concision, mais il faudrait aussi que l'organisation de nos travaux soit un peu plus rigoureuse, afin que nous puissions prendre nos dispositions. Ce n'est pas parce que nous nous investissons tous beaucoup dans l'élaboration de ce texte que nous devons nous dispenser d'envisager une autre manière de conduire les débats.

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 689 rectifié.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 1266, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé:

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

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

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

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

L. 1161-3

insérer les mots:

notamment pour leur financement

La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Le Gouvernement souhaite que les entreprises qui mettent sur le marché des médicaments, des dispositifs médicaux ou des dispositifs de diagnostic *in vitro* puissent participer à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes d'éducation thérapeutique si des professionnels de santé ou des associations agréées en sont les promoteurs. Cette participation doit inclure la possibilité de cofinancements, dans le respect du cahier des charges national, ainsi que des règles de transparence et d'évaluation.

Ces entreprises, en revanche, ne doivent pas avoir de contact direct avec les patients, leur entourage ou leurs représentants légaux, pour les raisons éthiques et déontologiques dont nous avons déjà parlé.

M. le président. L'amendement n° 556, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe Communiste, Républicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche, est ainsi libellé :

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

La parole est à M. François Autain.

M. François Autain. Les programmes d'éducation thérapeutique ou d'accompagnement ne doivent sous aucun prétexte permettre à des fabricants ou à des personnes responsables de la mise sur le marché de produits de rentrer en contact avec les patients participant aux programmes.

Prévoir qu'il ne leur soit possible de le faire que lorsque les professionnels de santé et les associations visés élaborent et mettent en œuvre ces programmes ne constitue en rien un garde-fou. Comme le rappelle l'IGAS dans son rapport, ces associations sont, la plupart du temps, créées par les laboratoires eux-mêmes, et peuvent même être presque exclusivement financées par l'industrie. J'ai cité tout à l'heure le cas de l'Association française des diabétiques.

Protéger les patients en empêchant l'industrie de rentrer en contact avec eux constitue une recommandation très pressante de l'IGAS.

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

M. Alain Milon, rapporteur. En ce qui concerne l'amendement n° 1266, la commission a choisi d'être réaliste et de préserver, en l'état actuel des choses, la possibilité de financement par les entreprises visées dans le cadre de programmes d'apprentissage. Elle émet donc un avis de sagesse plutôt positive.

Quant à l'amendement n° 556, la participation des entreprises est nécessaire, et la phrase qu'il nous est proposé de supprimer permet de l'encadrer. Par conséquent, la commission émet un avis défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Le Gouvernement partage l'avis de la commission sur l'amendement n° 556.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1266.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'amendement n° 556 n'a plus d'objet.

La parole est à M. François Autain.

M. François Autain. Ces amendements ont été mis aux voix sans que j'aie eu le temps d'expliquer mon vote. J'avais pourtant levé la main, mais on nous presse parce que le bureau du Sénat n'a pas prévu le temps nécessaire à des débats pourtant indispensables !

Mme Isabelle Debré. Six semaines pour examiner un projet de loi, ce n'est pas mal !

M. François Autain. Je suis perturbé, monsieur le président, par cette interruption intempestive... *(Sourires.)*

M. le président. N'est-ce pas plutôt par le charme de celle qui vous interrompt ? *(Nouveaux sourires.)*

M. François Autain. Je souhaitais simplement exposer les raisons pour lesquelles nous sommes opposés à l'amendement n° 1266.

À cette fin, je me retrancherai derrière un communiqué de presse du collège de la Haute autorité de santé, dont l'impartialité ne peut être mise en doute :

« À l'occasion des débats autour du projet de loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires, le collège de la Haute autorité de santé rappelle l'importance des enjeux de l'éducation thérapeutique et des actions d'accompagnement dans la prise en charge des patients.

« La distinction figurant dans le projet de loi entre éducation thérapeutique, action d'accompagnement et programme d'apprentissage contribue à la nécessaire clarification de ces notions différentes.

« Au-delà de cette clarification, il importe de veiller à ce que l'approche des actions d'éducation thérapeutique et d'accompagnement ne soit pas trop orientée vers la seule observance médicamenteuse, orientation qui serait renforcée si la possibilité était ouverte aux industriels du médicament de financer directement ou indirectement de telles actions, qu'elles soient mises en œuvre par des professionnels de santé ou des associations de patients. Cette possibilité risquerait de rendre les acteurs concernés dépendants de cette source de financement. »

Telles sont les raisons pour lesquelles nous avons voté contre l'amendement du Gouvernement.

M. le président. Je suis saisi de douze amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 900, présenté par MM. Michel, Le Menn et Cazeau, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Campion, M. Chastan, Mme Chevê, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagauche, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La parole est à M. Yves Daudigny.

M. Yves Daudigny. Nous sommes favorables à un renforcement de l'encadrement des programmes d'apprentissage qui ont pour objet l'appropriation d'un geste technique permettant l'utilisation d'un médicament, afin d'éviter toute dérive promotionnelle.

Le présent amendement vise donc à prévoir que l'éligibilité à ces programmes d'apprentissage soit restreinte aux médicaments pour lesquels il n'y a pas de voie d'administration plus aisée pour les patients, ce qui implique que leur usage est particulièrement complexe et qu'ils correspondent à des progrès thérapeutiques majeurs.

Nous proposons également que la direction de l'AFSSAPS, agence compétente pour évaluer les programmes d'apprentissage, soit identifiée précisément afin que l'autorisation octroyée repose sur des critères d'évaluation robustes et adaptés, que la Haute autorité de santé et l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, qui jouent un rôle non négligeable dans l'information du grand public, soient consultés sur ces programmes d'apprentissage, enfin qu'il soit précisé dans la loi que les médecins qui orientent des patients dans des programmes d'apprentissage ne soient pas rémunérés, financièrement ou en nature, par les laboratoires pharmaceutiques.

M. le président. L'amendement n° 655 rectifié, présenté par MM. Vial, Pinton et Garrec, est ainsi libellé :

Dans le texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 1161-5 du code de la santé publique, remplacer (3 fois) les mots :

programmes d'apprentissage

par les mots :

actions de guidance technique

et (2 fois) les mots :

programme d'apprentissage

par les mots :

action de guidance technique

et (3 fois) le mot :

programmes

par le mot :

actions

Cet amendement n'est pas soutenu.

L'amendement n° 1267, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

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

ou d'un dispositif médical

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

ou du dispositif

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

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

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

La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. L'IGAS, qui avait été missionnée pour définir les futures dispositions en matière d'encadrement des programmes d'accompagnement des patients associés à un traitement médicamenteux et financés par les entreprises pharmaceutiques, avait préconisé, dans son rapport de décembre 2007, la mise en œuvre de programmes d'apprentissage pour les seuls médicaments.

Le domaine des dispositifs médicaux ne répond pas aux mêmes critères d'encadrement que celui du médicament. Il repose sur le marquage CE, garantissant la conformité aux exigences essentielles de sécurité et de santé. Une fois ce marquage obtenu, un dispositif médical peut être librement commercialisé sur l'ensemble du territoire de l'Union européenne.

En outre, le rattachement des dispositifs médicaux aux programmes d'apprentissage ne serait pas en adéquation, sur le plan communautaire, avec le principe de « nouvelle approche », qui repose sur une responsabilisation accrue du fabricant. Les fabricants et les prestataires de dispositifs médicaux ont déjà un rôle privilégié en matière d'apprentissage et d'assistance pour la bonne utilisation de ceux-ci.

L'amendement tend en outre à supprimer toute référence à l'accréditation, par l'AFSSAPS, des promoteurs de programmes d'apprentissage. En effet, charger l'AFSSAPS de mettre en œuvre une telle accréditation, alors qu'elle a déjà la responsabilité de délivrer une autorisation, compliquerait et alourdirait le dispositif sans apporter d'avantages notables.

Nous proposons donc de prévoir qu'un décret d'application mettra en place un audit effectué par un tiers indépendant et dont les résultats seront communiqués à l'AFSSAPS.

Cet amendement est peut-être un peu technique, mais il contient des dispositions opérationnelles. Je vous prie, mesdames, messieurs les sénateurs, de bien vouloir l'adopter.

M. le président. L'amendement n° 522, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe Communiste, Républicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche, est ainsi libellé :

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

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

La parole est à M. François Autain.

M. François Autain. Cet amendement est la traduction d'une préconisation de l'IGAS, qui, après avoir pu constater que les programmes dits d'observance ou d'accompagnement soumis à l'AFSSAPS sont, pour l'essentiel, guidés par des considérations économiques et rarement par des raisons médicales, rappelle que c'est l'intérêt des patients qui doit primer.

M. le président. L'amendement n° 221 rectifié, présenté par Mme Dini, M. Vanlerenberghe, Mme Payet, M. J. Boyer et les membres du groupe Union centriste, est ainsi libellé :

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

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

La parole est à M. Adrien Giraud.

M. Adrien Giraud. Cet amendement a pour objet de préciser que, par priorité, la formation des patients devant apprendre des gestes techniques permettant l'utilisation d'un médicament déterminé incombe aux professionnels de santé chargés de suivre lesdits patients.

M. le président. L'amendement n° 521, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe Communiste, Républicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche, est ainsi libellé :

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

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

par les mots :

ne poursuivant pas de buts lucratifs

La parole est à M. Guy Fischer.

M. Guy Fischer. Avec votre accord, monsieur le président, je défendrai conjointement les amendements n°s 521 et 525.

Ces amendements s'inscrivent dans une logique de transparence et de séparation claire entre des activités commerciales lucratives et la participation à des programmes d'éducation thérapeutique, pour lesquels l'intérêt des malades doit nécessairement primer.

En effet, nous proposons que la personne qui intervient pour le compte de l'entreprise ayant commercialisé le produit faisant l'objet d'éducation thérapeutique ne puisse pas en tirer, outre sa rémunération de base, d'autres revenus ou un quelconque avantage, notamment en nature.

Il s'agit, pour être clair, d'interdire la rémunération ou la gratification du professionnel de santé ou de l'éducateur qui organise l'éducation thérapeutique par les laboratoires pharmaceutiques, rémunération qui, on le devine, serait fondée sur des critères quantitatifs n'ayant pas lieu d'être en la matière.

Il nous a semblé qu'un large consensus s'était dégagé sur l'idée que l'éducation thérapeutique était à la fois un acte et la continuité du soin. Si nous sommes d'accord sur ce point, il faut en tirer toutes les conséquences. C'est ce que nous faisons avec cet amendement, en proposant de préciser que la participation des professionnels et des éducateurs ne peut se faire que sur la base du volontariat et ne peut donner lieu à aucune forme de rémunération ou d'intéressement.

M. le président. L'amendement n° 523, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe Communiste, Républicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche, est ainsi libellé :

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

contact direct

insérer les mots :

ou indirect

La parole est à M. François Autain.

M. François Autain. Cet amendement est défendu.

M. le président. L'amendement n° 525, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe Communiste, Républicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche, est ainsi libellé :

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

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

Cet amendement a déjà été défendu.

L'amendement n° 647 rectifié, présenté par MM. Mézard, Milhau et Vall, est ainsi libellé :

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

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

Cet amendement n'est pas soutenu.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Je le reprends, monsieur le président !

M. le président. Il s'agit donc de l'amendement n°-647 rectifié *bis*, présenté par M. About, au nom de la commission des affaires sociales.

Vous avez la parole pour le présenter, monsieur le président de la commission.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Cet amendement tend à préciser que les programmes d'apprentissage ne peuvent donner lieu à l'attribution d'avantages financiers ou en nature.

M. le président. L'amendement n° 524, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe Communiste, Républicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche, est ainsi libellé :

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

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

La parole est à M. François Autain.

M. François Autain. Par cet amendement, nous entendons préciser que le médecin prescripteur des actions thérapeutiques ne doit pas communiquer les données recueillies pour établir ses prescriptions.

Cette précision est d'autant plus importante que l'opérateur intervenant peut être missionné et financé par l'entreprise pharmaceutique commercialisant le médicament concerné.

M. le président. L'amendement n° 526, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe Communiste, Républicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche, est ainsi libellé :

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

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

La parole est à M. François Autain.

M. François Autain. Selon un récent article du *British Medical Journal*, au Royaume-Uni, la firme Roche offre des bons d'achat de dix livres sterling aux malades atteints de la mucoviscidose en échange de trente ampoules vides de Pulmozyme, médicament qu'elle commercialise pour le traitement de cette maladie.

Inscrire le principe de l'interdiction de la rémunération des patients et de leur entourage pour leur participation à un programme d'apprentissage est nécessaire pour éviter ces dérives clientélistes.

M. le président. L'amendement n° 527, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe Communiste, Républicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche, est ainsi libellé :

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

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

La parole est à M. François Autain.

M. François Autain. Dans un souci de transparence, nous souhaitons que les décisions et sanctions mises en œuvre par les autorités sanitaires soient rendues publiques.

Cet amendement vise à compléter le dernier alinéa du texte présenté au I de l'article 22 pour l'article L. 1161-5 du code de la santé publique, qui traite de l'arrêt des actions mises en place dans le cadre des programmes d'apprentissage.

En effet, il est prévu que « si les programmes d'apprentissage ou les supports relatifs à ces programmes ne respectent pas les dispositions de l'autorisation ou sont mis en œuvre par des personnes n'ayant pas obtenu l'accréditation délivrée en application du présent article, l'agence retire l'autorisation et, le cas échéant, ordonne l'arrêt immédiat des actions mises en place et le retrait des documents diffusés ».

Notre amendement tend donc à compléter la disposition actuelle en prévoyant que l'agence diffuse sans délai un message d'alerte aux médecins prescripteurs et aux patients engagés dans le programme incriminé. Il s'agit d'informer les médecins de la situation dans les plus brefs délais, au cas où un programme pourrait présenter des risques pour les patients.

Nous proposons également que l'agence rende publics sa décision, son message d'alerte et les sanctions appliquées au contrevenant, afin que l'ensemble des acteurs soient avisés, notamment ceux qui ne seraient pas impliqués à ce moment dans un programme. Je pense particulièrement aux professionnels.

On m'objectera peut-être que ce que nous proposons va de soi. Il n'en demeure pas moins qu'il est parfois préférable d'inscrire explicitement ce type de précautions dans la loi !

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

M. Alain Milon, rapporteur. En ce qui concerne l'amendement n° 900, il n'est pas nécessaire de recueillir l'avis de la Haute autorité de santé et de l'INPES sur la mise en œuvre de programmes concernant les médicaments.

De plus, l'AFSSAPS a déjà dû évaluer le mode d'administration lors de l'autorisation de mise sur le marché. Il sera donné satisfaction, par un autre amendement, à la volonté d'interdire les avantages financiers en nature, tant pour les médecins que pour les malades et leur entourage.

Enfin, la commission compétente de l'AFSSAPS sera déterminée par décret, de même que l'ensemble de la procédure. La commission est donc défavorable à cet amendement.

S'agissant de l'amendement n° 1267 du Gouvernement, de nombreux prestataires privés interviennent, en matière de programmes d'apprentissage, pour le compte de l'industrie pharmaceutique. Leur accréditation permettrait de garantir leur éthique et simplifierait l'examen des demandes d'autorisation. La commission est plutôt favorable à cet amendement, mais s'en remet à la sagesse du Sénat.

En ce qui concerne l'amendement n° 522, le médecin prescripteur a déjà déterminé quels sont les choix thérapeutiques les plus favorables au patient avant de lui proposer d'intégrer un programme. La commission est donc défavorable à cet amendement.

La commission est en revanche favorable à l'amendement n° 221 rectifié, qui tend à faire en sorte que les programmes d'apprentissage soient inclus dans la formation continue des professionnels de santé. Peut-être les entreprises seront-elles sensibles à ce principe posé par le Sénat. Je profite de cette occasion pour saluer la présence de notre collègue Adrien Giraud, sénateur de Mayotte.

Sur l'amendement n° 521, la commission a émis un avis défavorable. Les personnes qui mettent en œuvre les programmes sont souvent employées par des prestataires, et non directement par l'entreprise. On ne peut dès lors leur interdire d'avoir un but lucratif.

Par cohérence, l'avis est également défavorable sur l'amendement n° 523.

L'amendement n° 525 tend à interdire les rémunérations et les contreparties en nature. Sa rédaction est trop large, car il enlève même au médecin la possibilité de bénéficier des résultats du programme ou des études conduites à cette occasion. La commission est donc défavorable à cet amendement.

En ce qui concerne l'amendement n° 524, le médecin est déjà astreint au secret professionnel, et on voit mal quelles sont les « données recueillies » auxquelles il est fait référence. L'avis est donc défavorable.

L'amendement n° 526 sera pour sa part satisfait si l'amendement n° 647 rectifié *bis* est adopté.

Enfin, en ce qui concerne l'amendement n° 527, le dispositif prévu par l'article est suffisant. Par conséquent, la commission a émis un avis défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Sur l'amendement n° 900, l'avis est défavorable, pour les mêmes raisons que celles qui ont été avancées par M. le rapporteur.

Le Gouvernement est également défavorable à l'amendement n° 522, car la précision est inutile : il relève évidemment de la responsabilité du médecin prescripteur, des bonnes pratiques médicales et du bon usage des médicaments que la prescription tienne compte de l'existence d'alternatives thérapeutiques plus favorables.

Je comprends bien, monsieur Giraud, l'idée que vous défendez au travers de l'amendement n° 221 rectifié, mais celui-ci soulève un certain nombre de difficultés.

En effet, le texte de la commission prévoit que des opérateurs, associations de patients ou mutuelles, à la demande de laboratoires pharmaceutiques ou de leur propre initiative, forment des professionnels de santé qui, à leur tour, forment les patients aux gestes techniques.

C'est donc le médecin prescripteur qui propose le programme d'apprentissage à son patient et qui l'oriente vers l'opérateur, la mise en œuvre du programme étant subordonnée au consentement écrit du patient. L'autorisation et le contrôle de ces programmes d'apprentissage sont confiés à l'AFSSAPS.

Vous proposez que ce soient, par priorité, les professionnels de santé chargés de suivre le patient qui assurent directement la formation de celui-ci. Si tel devait être le cas, la formation de ces professionnels pourrait ainsi ne pas être encadrée par un opérateur et se faire en dehors de tout programme autorisé et contrôlé par l'agence. Cela pourrait également conduire à une hétérogénéité de la formation des patients.

Par ailleurs, ces professionnels de santé qui formeraient leur propres patients pourraient alors être rémunérés pour cette formation, ce qui entraînerait une confusion des rôles et soulèverait des risques de conflits d'intérêts.

Encore une fois, je comprends l'idée, mais vous voyez bien que cette disposition pourrait poser des problèmes sur le plan de l'éthique. Il vaut donc mieux bien différencier les choses. C'est pourquoi je vous demande de retirer l'amendement n° 221 rectifié.

Je suis défavorable, pour les mêmes raisons que le rapporteur, aux amendements n° 521, 523 et 525.

Je rappelle à ce sujet que nombre de précisions qu'il est proposé d'inscrire dans le texte sont totalement inutiles. Ainsi, en ce qui concerne l'amendement n° 525, le code de la santé publique contient déjà, à l'article L. 4113-6, une disposition qui interdit très clairement aux membres des professions médicales de recevoir des avantages en nature ou en espèces de la part des entreprises proposant des prestations, des produits ou des dispositifs de santé pris en charge par la sécurité sociale.

Il en va de même de l'amendement n° 647 rectifié *bis*. La précision est totalement inutile, puisqu'elle est d'ores et déjà incluse dans le code de la santé publique.

Sur la question du respect de la confidentialité, abordée au travers de l'amendement n° 524, je suis absolument d'accord avec la raison qu'a fournie le rapporteur, dont je partage par conséquent l'avis défavorable.

En ce qui concerne l'amendement n° 526 et la possibilité d'une rémunération du patient, mon avis est bien entendu défavorable. L'AFSSAPS pourra s'assurer, lorsqu'elle délivrera son autorisation pour ces programmes, qu'ils comportent une clause mentionnant l'interdiction de toute rémunération versée au patient.

L'amendement n° 527 vise à rendre publiques les décisions et sanctions mises en œuvre par l'AFSSAPS. Je suis défavorable à cet amendement, la disposition prévue étant de niveau réglementaire.

M. le président. Monsieur Giraud, l'amendement n° 221 rectifié est-il maintenu ?

M. Adrien Giraud. Non, je le retire, monsieur le président, afin de ne pas prolonger la discussion.

M. Jean Desessard. Pourtant, quand on est venu de Mayotte pour cela... (*Sourires.*)

M. le président. L'amendement n° 221 rectifié est retiré.

Monsieur le président de la commission, l'amendement n° 647 rectifié *bis* est-il maintenu ?

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Oui, monsieur le président, je le maintiens. Il me semble en effet que la rédaction proposée est plus large que celle du projet de loi, puisqu'elle couvre les patients et leurs proches. Je m'en remets à la sagesse de notre assemblée.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 900.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1267.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 522.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 521.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 523.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 525.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 647 rectifié *bis*.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 524.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 526.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 527.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 1268, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

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

Sauf disposition contraire,

La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Il s'agit d'un amendement rédactionnel visant à renvoyer à un décret en Conseil d'État les modalités d'application de l'article 22, sauf lorsque d'autres dispositions sont prévues explicitement.

En effet, compte tenu des enjeux, en termes de transparence et d'éthique, liés à la mise en œuvre de ces dispositifs, la régularité juridique au regard du contexte administratif est évidemment indispensable.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Favorable !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1268.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 557 rectifié, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe communiste, républicain, citoyen et des sénateurs du parti de gauche, est ainsi libellé :

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

dont les conditions dans lesquelles interviennent les décisions accordant, refusant, modifiant, renouvelant, suspendant ou retirant les autorisations visées à l'article L. 1161-5 et leurs conditions de caducité

La parole est à M. François Autain.

M. François Autain. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Méfiance ! *(Sourires.)*

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

M. Alain Milon, rapporteur. Que M. Autain soit aussi lapidaire nous incite à y regarder de plus près... *(Nouveaux sourires.)* C'est donc ce que nous avons fait et, en l'occurrence, il s'agit d'une précision utile ! La commission est donc favorable à l'amendement n° 557 rectifié. *(Ah ! sur les travées du groupe CRC-SPG.)*

Mme Isabelle Debré. Vous voyez ce qui se passe quand vous faites court !

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Eh bien je ne suis pas d'accord ! Cette précision est inutile. *(Exclamations amusées.)* Les régimes d'autorisation prévus à l'article 22 seront mis en œuvre et détaillés par décret en Conseil d'État, conformément à l'article L. 1161-6 du code de la santé publique.

M. Guy Fischer. Vous nous cherchez, madame la ministre ! *(Sourires.)*

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 557 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. François Autain. La persévérance finit par payer !

M. le président. L'amendement n° 518 rectifié, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe Communiste, Républicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche, est ainsi libellé :

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

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

La parole est à M. François Autain.

M. François Autain. Ma présentation de cet amendement sera un peu plus longue, il a donc moins de chances d'être adopté !

Nous entendons une nouvelle fois, sans doute encore en vain, revenir sur ce qui nous apparaît comme un manque important dans ce projet de loi.

Notre amendement vise à compléter le dispositif de l'article L. 1161-1 du code de la santé publique, qui tend à prohiber tout contact direct personnalisé entre les entreprises pharmaceutiques et les patients relatif à un médicament prescrit.

Or, si le texte reste en l'état, la violation de cette interdiction ne sera jamais suivie de sanction puisque la loi n'en prévoit pas. C'est à croire que, dans le domaine de la santé, le seul énoncé d'une interdiction suffit... Hélas ! tel n'est pas le cas, et nous ne le savons que trop.

C'est pourquoi nous proposons d'instaurer une peine d'amende de 3 500 euros par infraction constatée, de façon que cette interdiction ait réellement un caractère dissuasif. Les modalités d'application de cette sanction seront définies par décret. Ce montant semble tout à fait raisonnable au regard du chiffre d'affaires des laboratoires pharmaceutiques.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Il paraît cohérent de prévoir une sanction. La commission s'en remet donc à la sagesse du Sénat, en attendant de connaître l'avis du Gouvernement.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je regrette cette indulgence pour l'industrie pharmaceutique, à laquelle ne m'avaient pas habituée M. Autain ! *(Sourires.)*

Je rappelle les termes de la rédaction proposée pour l'article L. 1162-1 du code de la santé publique : « Est puni de 30 000 € d'amende le fait de mettre en œuvre un programme sans une autorisation ou accréditation prévues aux articles L. 1161-2 et L. 1161-5. » Pourquoi cette mansuétude soudaine, monsieur Autain ? Je pense que vous pouvez retirer votre amendement dans l'allégresse !

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

M. le président. Monsieur Autain, l'amendement n° 518 rectifié est-il maintenu?

M. François Autain. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 518 rectifié est retiré.

Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 528, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe Communiste, Républicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche, est ainsi libellé :

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

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

La parole est à M. François Autain.

M. François Autain. Nous n'aurions en fait pas dû retirer l'amendement n° 518 rectifié, puisqu'il ne visait pas les mêmes infractions que l'article du code cité par Mme la ministre; nous y reviendrons!

Cela étant dit, nous considérons qu'il est important de rendre dissuasives les sanctions du non-respect des autorisations relatives aux actions d'apprentissage et d'accompagnement thérapeutiques. C'est pourquoi nous proposons d'augmenter le montant de l'amende initialement prévu. On ne pourra plus nous accuser d'avoir été soudoyés par les laboratoires! (*Sourires.*)

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Au diable l'avarice!

M. le président. L'amendement n° 1269, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

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

ou accréditation

La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. J'ai déjà évoqué ces questions. Il s'agit d'un amendement d'ordre rédactionnel.

M. Alain Milon, rapporteur. Rédactionnel? Méfiance! (*Sourires.*)

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Monsieur le rapporteur, cette réaction est justifiée quand il s'agit d'un amendement de M. Fischer ou de M. Autain, mais elle l'est moins quand il s'agit d'une proposition du Gouvernement, avouez-le! (*Nouveaux sourires.*)

Cet amendement s'inscrit dans le droit fil de l'amendement n° 1267, adopté par le Sénat, qui visait à la suppression de références à l'accréditation par l'AFSSAPS. En effet, la mise en œuvre de tout un dispositif d'accréditation par l'AFSSAPS serait trop lourde et n'apporterait pas d'avantage supplémentaire.

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

M. Alain Milon, rapporteur. La commission est défavorable à l'amendement n° 528.

Pour ce qui est de l'amendement du Gouvernement, madame la ministre, si la méfiance n'est jamais justifiée et si la franchise et l'honnêteté des auteurs d'amendements ne sont jamais en cause, l'erreur reste humaine. Il nous faut donc vérifier les affirmations du Gouvernement!

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. C'est votre rôle!

M. Alain Milon, rapporteur. Bien évidemment! Ayant donc attentivement étudié cet amendement, nous nous en remettons à la sagesse du Sénat, par cohérence.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Comme la commission, j'émetts un avis défavorable sur l'amendement n° 528.

J'ajoute qu'il est inutile de préciser que les infractions seront publiées au *Journal officiel*, toute décision de justice étant publique.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 528.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1269.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. L'amendement n° 1270, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

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

et accréditations

La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Il s'agit là encore d'un amendement rédactionnel, portant sur l'accréditation.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1270.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 529, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe Communiste, Républicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche, est ainsi libellé :

Au V de cet article, remplacer les mots :

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

par les mots :

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

La parole est à M. François Autain.

M. François Autain. La dernière disposition de l'article 22 prévoit que le Gouvernement déposera, avant le 31 décembre 2010, un rapport sur les conditions de mise en œuvre de la création d'un fonds national pour le développement de l'éducation thérapeutique du patient. Cette propo-

sition est en réalité la transposition dans le projet de loi des recommandations n° 19 et 20 du rapport intitulé *Pour une politique nationale d'éducation thérapeutique du patient* qui vous a été remis, madame la ministre, en septembre 2008.

Nous ne sommes évidemment pas opposés à ce que des ressources spécifiques soient allouées à l'éducation thérapeutique du patient, notamment parce qu'un bon usage de ces programmes pourrait avoir des conséquences positives et pour les comptes de la protection sociale et, surtout, pour la santé et la qualité de vie des patients qui en bénéficieraient.

Toutefois, nous sommes opposés à la création d'un fonds supplémentaire qui viendrait s'ajouter à d'autres structures.

L'INPES, dont les missions sont définies par les lois du 4 mars 2002 et du 9 août 2004, doit notamment « assurer le développement de l'éducation pour la santé sur l'ensemble du territoire » et « établir les programmes de formation à l'éducation à la santé, selon des modalités définies par décret ».

C'est pourquoi nous proposons qu'un rapport soit remis non pas sur la création d'un fonds spécifiquement dédié mais sur les conditions de financement de l'INPES, afin de garantir que celui-ci puisse mettre en œuvre et développer l'éducation thérapeutique du patient.

M. le président. L'amendement n° 1271, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Dans le V de cet article, remplacer les mots :

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

par les mots :

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

La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je souhaite que soit établi avant le 31 décembre 2010 un rapport sur la mise en œuvre de l'éducation thérapeutique. Ma proposition est certainement de nature à satisfaire l'amendement précédent, puisque le rapport aborderait bien sûr la question du financement des programmes visés.

Aux termes du texte adopté par la commission, un rapport sera présenté au Parlement sur la création d'un fonds national de développement de l'éducation thérapeutique du patient ; plusieurs orateurs ont déjà abordé ce point dans leur intervention sur l'article, et je leur ai répondu.

Je considère cependant qu'il serait important de compléter la réflexion sur l'instauration d'un fonds dédié par un état des lieux de la mise en œuvre sur le terrain des programmes d'éducation thérapeutique. Nous pourrions ainsi obtenir des réponses à toutes les questions dans le même rapport, ce qui permettrait au Parlement d'être clairement informé sur les modalités et la montée en charge du dispositif dans ses différentes composantes.

Telle est la raison pour laquelle je propose d'élargir le champ de ce rapport, qui serait remis au Parlement avant le 31 décembre 2010.

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

M. Alain Milon, rapporteur. La commission a émis un avis défavorable sur l'amendement n° 529. En effet, l'INPES n'a pas vocation à gérer les éventuels fonds alloués à l'éducation thérapeutique. De plus, la compétence est partagée, en la matière, avec la Haute autorité de santé et l'AFSSAPS.

L'amendement n° 1271 du Gouvernement apportant des compléments utiles, la commission a émis un avis favorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. J'émetts un avis défavorable sur l'amendement n° 529. Il me semble que l'amendement du Gouvernement permettra de satisfaire pleinement la demande d'information du Parlement.

M. le président. Monsieur Autain, l'amendement n° 529 est-il maintenu ?

M. François Autain. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 529 est retiré.

Je mets aux voix l'amendement n° 1271.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 22, modifié.

(L'article 22 est adopté.)

Articles additionnels après l'article 22 (réservés)

M. le président. L'examen des amendements tendant à insérer des articles additionnels après l'article 22 a été réservé jusqu'après l'examen de l'article 25 *septdecies*.

Article 22 bis

(Texte modifié par la commission)

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

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

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

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

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

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

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

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

2° La deuxième phrase du premier alinéa est supprimée ;

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

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

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

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

M. le président. La parole est à M. Gilbert Barbier, sur l'article.

M. Gilbert Barbier. Je sollicite un vote par division sur cet article, en dissociant le paragraphe II *bis*, même si l'ensemble du dispositif me paraît risqué au regard des tâches qu'il est proposé de confier aux sages-femmes. Frottis cervico-utérin, consultations de contraception, suivi gynécologique de prévention : leur attribuer ces nouvelles tâches impose à tout le moins de renforcer leur formation initiale et continue au-delà de l'obstétrique, leur compétence traditionnelle et ancestrale, et de l'étendre à la gynécologie, qui est une discipline à part.

Certes, s'agissant de la contraception et du suivi gynécologique, la compétence nouvelle s'exercera « sous réserve que la sage-femme adresse la femme à un médecin en cas de situation pathologique ». C'est une belle phrase, mais comment ne pas trouver curieuse une telle rédaction ? En effet, la difficulté première est bien de détecter la situation pathologique. La formation des sages-femmes est-elle suffisante pour leur permettre cette détection ?

MM. Nicolas About, et Alain Milon, président de la commission des affaires sociales, Mais oui !

M. Gilbert Barbier. Ne risquent-elles pas de passer à côté de prémices d'une pathologie grave dont, précisément, la détection précoce aurait permis une évolution heureuse ? Le contenu actuel de la formation de sage-femme ne me rassure guère à cet égard.

J'en viens au II *bis* de l'article, qui vise à autoriser la sage-femme à pratiquer l'IVG par voie médicamenteuse. Ce problème peut être abordé sous deux aspects.

Sur le plan éthique, on peut être pour ou contre l'IVG, en son âme et conscience. Est-ce le rôle de la sage-femme de proposer une IVG ? Chacun en jugera.

Sur le plan technique, si l'on peut dire, l'IVG au moyen de la RU 486, la mifégyne, n'est pas un acte anodin : c'est une succession d'actes obéissant à un protocole bien défini. Selon la législation actuelle, elle est autorisée si elle est pratiquée avant la fin de la septième semaine de grossesse, c'est-à-dire, au maximum, la cinquième semaine d'aménorrhée, par un gynécologue ou un médecin généraliste lié par convention avec un établissement de santé. Au cours d'une première consultation, le médecin explique les différentes méthodes d'IVG à la femme, celle-ci étant ensuite adressée à un autre professionnel pour un entretien psychosocial. Après une période de réflexion a lieu une deuxième consultation, durant laquelle la femme signe son consentement à l'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse.

Lors d'une troisième consultation, est délivré le comprimé de mifégyne, la prise d'un comprimé de prostaglandine quarante-huit heures plus tard pour provoquer l'évacuation de l'œuf étant prescrite.

Enfin, une visite obligatoire par le médecin sous quinze jours est prévue pour contrôler la vacuité utérine, sachant qu'il n'est pas rare, actuellement, de constater des complications hémorragiques dans cette période, ainsi que des échecs, dans 3 % à 4% des cas.

Dans tous les cas, le médecin est tenu de demander un bilan sanguin, nécessaire pour détecter une éventuelle contre-indication à cette méthode d'IVG, ainsi qu'un groupage sanguin.

Comme vous le voyez, mes chers collègues, cet acte est loin d'être anodin. Je ne suis donc pas sûr que les sages-femmes, dont le rôle traditionnel est de donner la vie, soient très demandeuses. Certes, il en existe qui souhaitent le pratiquer, mais celles que j'ai pu contacter sont très réservées à cet égard.

Je demande un scrutin public sur le II *bis* de l'article.

M. le président. La parole est à Mme Marie-Thérèse Hermange.

Mme Marie-Thérèse Hermange. Hier, madame la ministre, vous nous disiez que vos parents vous avaient donné une grande capacité de résister ; les miens m'ont transmis la capacité d'espérer tant qu'un combat n'a pas été livré jusqu'au bout.

Mesurant les conséquences qu'aura notre vote sur cet article, je voudrais éclairer notre assemblée en rappelant plusieurs points.

Premièrement, à l'Assemblée nationale, en commission, Mme Poletti a retiré un amendement concernant la prescription de l'IVG médicamenteuse par les sages-femmes devant la forte opposition de la profession. Elle a estimé que les sages-femmes n'étaient pas prêtes à assumer cette compétence supplémentaire. Comment auraient-elles pu s'y préparer depuis, en l'espace d'un mois et demi à deux mois ?

Deuxièmement, vous avez indiqué à l'Assemblée nationale, madame la ministre, qu'un rapport, actuellement en préparation, devait vous être remis par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale et que les résultats d'une mission d'évaluation menée par l'Inspection générale des affaires sociales vous permettraient de disposer de nombreuses données concernant l'IVG. Pourquoi légiférer dans la précipitation, sans attendre la remise de ces éléments d'évaluation ?

Troisièmement, il est contradictoire de prévoir, dans cet article, qu'une expérimentation portant sur la pratique des IVG par voie médicamenteuse par des sages-femmes sera menée dans une région où le taux de recours à l'IVG est important. D'une certaine manière, inscrire cela dans le texte revient à dire que la prescription de la RU 486 par les sages-femmes a vocation à se substituer à la contraception, alors qu'il s'agit d'une méthode d'interruption volontaire de grossesse. En conséquence, le nombre d'avortements, loin de diminuer, augmentera. En outre, comment cette disposition s'articulera-t-elle avec l'article R. 4127-324 du code de la santé publique régissant le code de déontologie des sages-femmes, aux termes duquel « aucune sage-femme n'est tenue de concourir à une interruption volontaire de grossesse » ?

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Aucun médecin ne l'est non plus !

Mme Marie-Thérèse Hermange. Va-t-on devoir instituer une clause de conscience dans le code de déontologie des sages-femmes ?

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Bien sûr !

Mme Marie-Thérèse Hermange. Quatrièmement, comme l'a souligné M. Barbier, comment articuler le II *bis* avec le II, qui prévoit que « l'exercice de la profession de sage-femme peut comporter également la réalisation de consultations de contraception [...], sous réserve que la sage-femme adresse la femme à un médecin en cas de situation pathologique ». Si je comprends bien, par la grâce de l'introduction du II *bis* dans le texte, cette préconisation ne vaudrait pas en cas d'IVG médicamenteuse.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Ce n'est pas une pathologie !

Mme Marie-Thérèse Hermange. Enfin, la prescription de cette pilule n'a rien d'anodin pour la femme sur le plan de la santé.

Sur ce sujet, Mme Poletti écrit d'ailleurs dans son rapport que « l'IVG médicamenteuse peut ne pas convenir à toutes, aux femmes les plus fragiles ou les plus isolées notamment. Si le développement de cette méthode a permis un accès plus facile à l'avortement favorisant ainsi la réduction des délais de prise en charge et si le suivi médical est organisé en liaison avec un établissement de santé, l'accompagnement apporté à la femme est forcément moindre qu'au cours d'une hospitalisation [...]. Or, la prise des comprimés peut entraîner des douleurs importantes ou soulever de fortes inquiétudes. »

En outre, le Vidal indique que le risque d'échec de la méthode est de l'ordre de 1 % à 7,5 %. Gilbert Barbier en a d'ailleurs parlé. Qu'arrivera-t-il en cas de grossesse extra-utérine ? Qui la décèlera, qui en assurera le suivi : le médecin ou la sage-femme ?

Le Vidal précise également que la patiente doit être informée de la survenue possible de métrorragies prolongées parfois abondantes, jusqu'à douze jours après la prise du mifégyne. Les métrorragies surviennent dans la quasi-totalité des cas et ne sont nullement une preuve d'expulsion complète de l'œuf. Au-delà, les effets indésirables sur l'appareil génital et sur l'appareil digestif sont nombreux.

Mes chers collègues, il est important d'avoir l'ensemble de ces données à l'esprit. Entériner l'article 22 *bis* nous conduirait bien au-delà d'une simple expérimentation. Le socle déontologique de la profession de sage-femme serait affecté. C'est la raison pour laquelle je voterai contre le II *bis* s'il est procédé à un vote par division. (*Mme Bernadette Dupont applaudit.*)

M. le président. La parole est à Mme Muguette Dini.

Mme Muguette Dini. Pour ma part, je voterai contre la dissociation du II *bis*. J'ai à cœur d'expliquer et de replacer dans son contexte cette disposition, qui vise à permettre aux sages-femmes de pratiquer l'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse.

Le dispositif, tel qu'il est conçu, est très encadré, puisqu'il consiste en une expérimentation qui sera menée dans une région connaissant un fort taux de recours à l'IVG et mise en place après consultation des professionnels concernés.

Il ne s'agit plus ici d'un débat pour ou contre l'interruption volontaire de grossesse. Aujourd'hui, le recours à celle-ci est un droit pour chaque femme. (*Marques d'approbation sur les travées du groupe socialiste.*)

Je regrette en outre d'entendre dire que cette disposition encouragera le recours à l'IVG. Aucune femme ne choisit d'avorter par plaisir ! Je citerai sur ce point précis le docteur Martin Winckler, selon lequel « quelles que soient les circonstances, l'IVG marque les femmes, même si ces femmes ont choisi d'avorter. Cette marque n'est pas nécessairement indélébile ou irréparable, ni même éternelle mais elle existe [...]. Contrairement à ce que suggéraient les discours

les plus réactionnaires, après vingt-cinq ans de légalisation de l'IVG, je n'ai jamais vu de femmes utiliser l'IVG comme une méthode contraceptive. »

Permettre aux sages-femmes de pratiquer l'IVG par voie médicamenteuse, c'est assurer un meilleur accès à cette méthode, c'est offrir une meilleure prise en charge des femmes, à laquelle participeront d'ailleurs également les centres de planning familial. En effet, le décret du 6 mai 2009 les y autorise désormais.

L'IVG par voie médicamenteuse n'est possible, hors de l'hôpital, que si elle est pratiquée par des médecins de ville ayant passé convention avec un établissement de santé. Dans certaines zones, ces praticiens sont peu nombreux.

Je tiens à souligner qu'une large majorité des sages-femmes est favorable à cette délégation de compétence. (*Mmes Bernadette Dupont et Marie-Thérèse Hermange protestent.*) Le CASSF, le collectif des associations et syndicats de sages-femmes, déclare dans le dernier numéro du bulletin de l'Ordre des sages-femmes que « l'IVG médicamenteuse est de nos jours un droit incontestable des femmes qui reste cependant assez difficile d'accès. Dans ce cadre, les sages-femmes sont les professionnelles les plus indiquées pour participer à cette action de santé publique et combler le manque délétaire dans ce domaine. »

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

Mme Muguette Dini. Je regretterais que cette disposition soit dissociée du reste de l'article, qui porte sur les nouvelles missions reconnues aux sages-femmes, principalement en matière de suivi gynécologique non pathologique, de consultations de contraception, de prescription des différents types de contraceptifs.

L'expérience de certains pays européens l'a démontré, la forte diminution du nombre d'IVG va de pair avec une amélioration des pratiques contraceptives. Nous devons donc renforcer l'information des femmes en matière de contraception afin que chacune d'entre elles bénéficie de la méthode contraceptive qui lui convient le mieux. Nous devons aussi garantir l'accès à l'IVG aux femmes qui, au cours de leur vie, n'ont d'autre choix que d'y avoir recours.

C'est pourquoi, mes chers collègues, je vous demande de voter en faveur du maintien du II *bis* dans le texte. J'ajoute qu'il me semblerait tout à fait opportun que les sages-femmes, qui sont majoritairement des femmes, puissent être les interlocutrices privilégiées des très jeunes filles, pour qui cette disposition est extrêmement importante. (*Applaudissements sur les travées de l'Union centriste, ainsi que sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC-SPG.*)

M. Guy Fischer. Très bien !

M. le président. La parole est à Mme Marie-Christine Blandin.

Mme Marie-Christine Blandin. L'oratrice précédente s'est très bien exprimée. Je me bornerai donc à indiquer que nous soutenons le maintien de l'article 22 *bis* au nom des droits acquis des femmes.

Je le dis très sereinement, nous faisons confiance aux sages-femmes, entre les mains desquelles nous nous remettons pour donner la vie : au regard de l'assistance qu'elles nous apportent au cours de cette révolution intense dans notre organisme, les missions nouvelles qu'il est prévu de leur confier à l'article 22 *bis* ne sont que peu de choses. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste.*)

M. le président. La parole est à Mme Patricia Schillinger.

Mme Patricia Schillinger. Je fais miens les propos tenus par Mmes Dini et Blandin : cet article doit être maintenu.

M. le président. La parole est à Mme Bernadette Dupont.

Mme Bernadette Dupont. Aux termes de l'article 22 *bis*, la sage-femme devra adresser la femme à un médecin en cas de situation pathologique. Mais s'il s'agit d'un médecin qui refuse de procéder à des avortements, acceptera-t-il de suivre la patiente envoyée par la sage-femme ?

On veut donner aux sages-femmes une responsabilité énorme, au risque de les exposer à des poursuites judiciaires en cas de problème. En effet, si l'avortement médicamenteux se passe mal, par exemple, c'est la sage-femme qui sera poursuivie. Le médecin se sera de fait défaussé.

D'ailleurs, au rebours des déclarations de Mme Dini selon lesquelles la majorité des sages-femmes seraient favorables à cette délégation de compétence, j'affirme que beaucoup d'entre elles la refusent en disant que leur vocation est non pas de tuer des enfants (*Exclamations sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC-SPG*), mais de les aider à vivre.

M. Jean-Pierre Godefroy. On en revient à l'époque des débats sur la loi Veil !

Mme Bernadette Dupont. Les médecins doivent prendre leurs responsabilités, sinon les sages-femmes rencontreront demain les mêmes problèmes qu'eux en matière d'avortement, et l'on cherchera alors à déléguer cette compétence à d'autres professions paramédicales encore... Tout cela me semble très grave, et nous risquons d'entraîner la société très loin ! (*Protestations sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC-SPG. – M. Alain Vasselle applaudit.*)

M. Jean-Pierre Godefroy. C'est agaçant d'entendre cela !

M. le président. Respectons la liberté d'expression, mon cher collègue !

La parole est à Mme Catherine Dumas.

Mme Catherine Dumas. Je voudrais dire, de façon dépassionnée, qu'il ne faudrait pas, au détour d'un débat sur un sujet aussi grave, en venir à remettre en cause ce droit fondamental qu'est l'avortement. Il s'agit là d'une vraie liberté pour les femmes en France. Prenons garde à notre vote d'aujourd'hui ! (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC-SPG.*)

M. Alain Milon, rapporteur. Tout à fait !

M. le président. La parole est à M. Guy Fischer.

M. Guy Fischer. Ce genre de débat fait toujours réapparaître une fracture au sein de notre hémicycle, suscitant des réactions passionnées chez certains de nos collègues.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. C'est normal : c'est la clause de conscience !

M. Guy Fischer. Il convient avant toute chose, à mon sens, de respecter le combat des femmes pour l'interruption volontaire de grossesse. Mme Dini a très bien résumé la situation.

Je me contenterai de dire, sans polémiquer, que nous voterons bien évidemment l'article 22 *bis*. Un groupe comme le nôtre, majoritairement composé de femmes, pourrait réaffirmer ses positions de principe, mais je n'en dirai pas davantage.

M. le président. Je suis saisi par M. Gilbert Barbier d'une demande de vote par division de l'article 22 *bis*, avec mise aux voix par priorité du II *bis*.

Quel est l'avis de la commission sur cette demande ?

M. Alain Milon, rapporteur. M. Barbier avait d'abord émis cette demande de vote par division devant la commission, qui l'avait acceptée.

Par ailleurs, je rejoins les propos de Mme Dumas. Nous ne devons pas faire ici le procès de l'interruption volontaire de grossesse,...

M. Guy Fischer. Voilà !

M. Alain Milon, rapporteur. ... ni reprendre un débat qui a eu lieu voilà une trentaine d'années.

Enfin, à titre personnel et en tant que médecin, j'approuve totalement les propos de Mme Dini. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC-SPG.*)

M. Guy Fischer. Très bien !

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur la demande formulée par M. Barbier ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat.

Je souhaite rappeler que l'article 22 *bis* contient des avancées majeures, puisqu'il prévoit que les sages-femmes pourront accomplir un certain nombre d'actions de prévention.

Ainsi, elles auront la possibilité de proposer un dépistage du cancer du col de l'utérus au cours du premier examen prénatal, ce qui facilitera, me semble-t-il, l'accès de femmes jeunes à cette mesure de prévention.

Elles pourront également assurer un suivi gynécologique de prévention et prescrire toute méthode contraceptive. À mon sens, il faudra sans doute améliorer le référentiel de formation, s'agissant en particulier de la pose de dispositifs intra-utérins, mais cela est évidemment d'ordre réglementaire.

La commission des affaires sociales du Sénat a également ouvert la perspective d'un élargissement progressif des compétences des sages-femmes en les autorisant à pratiquer des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse, à titre expérimental, dans une région connaissant un taux important de recours à l'IVG.

Cela a été souligné, l'examen d'une telle disposition ne doit pas amener à rouvrir le débat sur l'interruption volontaire de grossesse, qui représente un acquis, une liberté pour les femmes. Nous n'avons pas l'intention de relancer ce débat.

Par ailleurs, j'affirme que les sages-femmes ont véritablement la compétence requise pour effectuer de tels actes.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Bien sûr !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Actuellement, le programme de formation des sages-femmes comporte d'ores et déjà plus de 120 heures de cours sur ces sujets, ainsi que des stages en gynécologie. Ces professionnelles disposent donc des compétences nécessaires – je m'en suis assurée – à la pratique d'une technique qui ne comporte aucun geste invasif.

Enfin, certains professionnels de santé peuvent se refuser, pour des raisons qu'il ne m'appartient pas de juger, à pratiquer des interruptions volontaires de grossesse. Bien évidemment, la clause de conscience pourra jouer pour les sages-femmes comme pour les médecins. En aucun cas l'une d'elles ne pourra être amenée à pratiquer contre sa volonté un acte tel qu'une IVG médicamenteuse. Les choses me semblent tout à fait claires ! (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC-SPG.*)

M. le président. Il n'y a pas d'opposition à la demande formulée par M. Barbier ?

Le vote par division de l'article 22 *bis*, avec mise aux voix par priorité du II *bis*, est ordonné.

L'amendement n° 140 rectifié *bis*, présenté par Mme Férat, MM. Dubois, J.L. Dupont et Merceron, Mmes Morin-Desailly et N. Goulet et M. Deneux, est ainsi libellé :

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

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

La parole est à Mme Françoise Férat.

Mme Françoise Férat. Cet amendement a pour objet d'encadrer le dispositif de prescription de contraceptifs par les sages-femmes prévu à l'article 22 *bis*.

Étant donné que, si ce dispositif est adopté, les sages-femmes pourront prescrire, à l'instar des médecins gynécologues, des contraceptifs locaux et hormonaux, il est indispensable de renforcer leur formation à la contraception.

En effet, d'après les informations dont je dispose, les sages-femmes ne reçoivent à l'heure actuelle qu'une formation de vingt heures à la gynécologie et à la contraception au cours de leur cursus. Ce volume horaire est, à l'évidence, insuffisant. Les sages-femmes seraient donc, si la loi était adoptée en l'état, amenées à établir des actes médicaux dont les conséquences sur la santé des patientes peuvent être très graves sans avoir reçu de formation gynécologique intensive préalable. Le contraceptif est un médicament qui comporte des contre-indications, et sa prescription est un acte médical à part entière.

Par ailleurs, il est prévu que la sage-femme adresse le patient au médecin en cas de « situation pathologique ». Comment évaluer le caractère pathologique d'une situation si la formation en matière de contraception est insuffisante ?

Une augmentation substantielle des heures de formation à la contraception et à la gynécologie pour les sages-femmes, alors que le présent projet de loi prévoit de reconnaître à leur cursus le niveau du master, est indispensable pour leur assurer une capacité d'appréciation suffisante des situations auxquelles elles seront confrontées.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Le contenu de la formation relève davantage du règlement que de la loi. En outre, les propos tenus à l'instant par Mme la ministre sur la formation des sages-femmes à la contraception et à la gynécologie me semblent indiquer que l'amendement est en partie satisfait. Toutefois, la commission souhaiterait connaître l'avis du Gouvernement.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je confirme que le contenu des formations est une matière réglementaire.

Sur le fond, la formation nécessaire à la pratique de l'IVG médicamenteuse est dispensée aux sages-femmes. Cela étant, comme je l'ai déjà indiqué, les sages-femmes devront sans doute recevoir une formation complémentaire en matière de pose des dispositifs intra-utérins.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Les généralistes en auraient besoin eux aussi !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je mène actuellement une concertation sur ce point avec les organisations représentatives de sages-femmes et de médecins pour adapter les référentiels de formation, mais il n'y a pas de difficulté.

Par conséquent, le Gouvernement sollicite le retrait de cet amendement.

Mme Françoise Férat. Je le retire.

M. le président. L'amendement n° 140 rectifié *bis* est retiré.

Avant de mettre aux voix, par priorité, le II *bis* de l'article 22 *bis* du projet de loi, je donne la parole à M. Gilbert Barbier, pour explication de vote.

M. Gilbert Barbier. Je souhaite lever toute ambiguïté sur ma démarche.

Contrairement à ce que certains prétendent, l'IVG par voie médicamenteuse, loin d'être un acte anodin, pose des problèmes de responsabilité. Les sages-femmes devront certainement revoir leurs contrats d'assurance, en raison des risques d'échecs de cette pratique.

Beaucoup de donneurs de leçons se sont exprimés dans ce débat. Qui, parmi eux, a pratiqué des interruptions volontaires de grossesse dès 1975 ? Je suis dans ce cas, et à ce titre je puis certifier qu'il n'était pas très facile de suivre Mme Veil dans sa démarche à cette époque.

Aujourd'hui, il ne s'agit pas pour moi de remettre en cause la possibilité, pour les femmes, de demander une interruption volontaire de grossesse ; j'entends simplement souligner que, sur le plan technique et médical, pratiquer une IVG est un acte difficile, psychologiquement et physiquement. Pour avoir vu des IVG déboucher sur des hémorragies, j'affirme que le contrôle d'un médecin est nécessaire.

Je ne mets pas en cause les compétences des sages-femmes, mais j'estime qu'il s'agit d'un acte suffisamment grave pour qu'il continue à relever de la responsabilité des médecins. C'est tout ! (Mmes Anne-Marie Payet, Bernadette Dupont et Marie-Thérèse Hermange, M. Marc Laménie applaudissent.)

M. le président. La parole est à M. Alain Vasselle, pour explication de vote.

M. Alain Vasselle. Tout au long de l'examen de ce projet de loi, nous avons été particulièrement attentifs à la qualité et à la sûreté des soins dispensés à nos concitoyens. Nous n'avons jamais manqué d'insister sur ce point.

Par ailleurs, ne nous trompons pas de débat. À mon sens, ceux qui font l'amalgame entre l'IVG et le dispositif du texte cherchent à semer le trouble dans les esprits pour mieux défendre leur position.

En ce qui concerne la compétence des sages-femmes, point sur lequel M. Barbier a beaucoup insisté, si elle ne peut être mise en cause, une formation complémentaire sera néanmoins nécessaire, comme l'a souligné Mme la ministre. De ce point de vue, l'amendement présenté par Mme Férat n'était pas inutile, même si des précisions s'imposaient. Quoi qu'il en soit, le Gouvernement a manifesté son intention de procéder par voie réglementaire à l'aménagement nécessaire de la formation des sages-femmes.

Enfin, je rappelle que le principe de précaution a été inscrit dans la Constitution. Pourquoi ce principe ne devrait-il pas s'appliquer au domaine de la santé ? Dès lors qu'il s'agit d'un acte grave, que nous avons parfaitement encadré par des dispositions législatives antérieures, je m'interroge sur la pertinence d'une initiative tendant à banaliser une pratique qui n'a pas vocation à l'être. Au-delà de nos convictions personnelles, remplissons-nous bien notre rôle de législateur en élaborant

une telle mesure? Je crains fort que certains de nos concitoyens ne l'interprètent comme une banalisation de l'IVG. D'ailleurs, le choix de recourir à une expérimentation montre bien, si besoin était, que nous ne sommes pas très sûrs de nous...

En effet, si ouvrir aux sages-femmes la possibilité de pratiquer des IVG par voie médicamenteuse ne posait aucun problème, pourquoi mettrions-nous en place une expérimentation?

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales*. Attention, mon cher collègue! Un tel argument se retournera peut-être contre vous lorsque vous demanderez de nouvelles expérimentations...

M. Alain Vasselle. Personnellement, je suis très réservé sur cette disposition, et je voterai donc contre. Je souhaite éviter que des femmes soient confrontées à des complications médicales. De mon point de vue, la meilleure sécurité pour elles est que l'interruption volontaire de grossesse soit pratiquée sous l'autorité d'un médecin, éventuellement assisté d'une sage-femme, ou dans un établissement de santé, afin que toutes les garanties nécessaires soient réunies. Il y va de leur intérêt et du nôtre, nous qui sommes chargés de la protection de nos concitoyens et de la santé publique. (*Mme Bernadette Dupont, MM. Marc Laménie et Louis Duvernois applaudissent.*)

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy, pour explication de vote.

M. Jean-Pierre Godefroy. Les membres de la Haute Assemblée qui ne sont pas médecins ne peuvent certes pas témoigner comme M. Barbier de leur expérience, mais cela ne signifie pas pour autant qu'ils n'ont pas conscience des difficultés ou perturbations graves que peut entraîner une IVG sur les plans sanitaire et psychologique. Bien au contraire!

Tout à l'heure, si j'ai réagi un peu vivement à certains propos, c'est qu'il est tout de même notoire que, sur un tel sujet, les mêmes orateurs emploient toujours les mêmes arguments. C'est invariable! Nous avons déjà été amenés, dans un passé récent, à soutenir la position de Mme la ministre.

Enfin, monsieur le président, je souhaiterais savoir si M. Barbier défend une position qui lui est propre ou s'il s'exprime au nom du groupe du RDSE. Cette question revêt tout de même une certaine importance pour le vote qui va intervenir...

M. le président. La parole est à M. Jacky Le Menn, pour explication de vote.

M. Jacky Le Menn. Mme la ministre a été très claire.

Tout d'abord, il ne convient pas de refaire le débat sur l'IVG à l'occasion de cette discussion. J'ose espérer que nous sommes tous d'accord sur ce point.

Ensuite, Mme la ministre a affirmé sans ambiguïté que les sages-femmes disposent de la compétence technique nécessaire pour pratiquer des IVG par voie médicamenteuse, précisant que des formations complémentaires seraient de surcroît dispensées. Si l'on ajoute que le dispositif fera d'abord l'objet d'une expérimentation, le risque me semble minimal.

Enfin, une sage-femme pourra faire jouer la clause de conscience si elle se refuse à pratiquer des IVG, pour des raisons qui lui appartiennent.

À cet égard, la situation sera la même que pour les médecins. Ayant été directeur général de centre hospitalier pendant trente-cinq ans, je puis témoigner qu'aucun reproche

n'a jamais été adressé à un médecin qui refusait de pratiquer des interruptions volontaires de grossesse. Chacun prenait sa décision en conscience.

J'invite le Sénat à soutenir la position de la commission.

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

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales*. Il ne faut pas chercher à dramatiser la situation pour essayer de masquer des choix n'ayant rien à voir avec le débat d'aujourd'hui, qui ne porte pas sur l'IVG.

M. François Autain. En effet!

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales*. Je sais que ceux qui s'opposent à la proposition de la commission ne le font pas parce qu'ils sont des adversaires de l'IVG.

Mme Bernadette Dupont. Ah!

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales*. Curieusement, cependant, ces positions se recouvrent très souvent!

M. Jean-Pierre Godefroy. Voilà!

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales*. Pour la clarté du débat, je vais maintenant essayer de bien préciser les choses.

Premièrement, l'adoption de la disposition présentée impliquera-t-elle une augmentation de la responsabilité des sages-femmes, et donc des problèmes d'assurance? La réponse est négative, car la pratique des IVG par des sages-femmes ne peut se concevoir que dans le cadre d'un établissement.

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

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales*. Si! Nous avons adopté, par le passé, des dispositions aux termes desquelles seuls les médecins peuvent pratiquer des IVG en dehors des établissements. Le présent texte ne prévoyant pas une telle possibilité pour les sages-femmes, cette règle demeure valide.

Deuxièmement, selon certains, instituer une expérimentation prouverait que nous doutons de la viabilité du dispositif. Je n'avais jamais imaginé que, chaque fois que nous décidons une expérimentation, c'est parce que nous doutons!

M. François Autain. C'est un raisonnement pervers!

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales*. Au contraire, c'est plutôt parce que nous croyons fermement en la pertinence d'un dispositif que nous souhaitons l'éprouver, afin de convaincre jusqu'aux plus réticents.

L'expérimentation présente un second avantage, celui de ne concerner que des volontaires. La clause de conscience sera bien respectée, l'encadrement sera assuré dans d'excellentes conditions dans les établissements, au sein d'une équipe médicale: en effet, je n'ai jamais vu, dans un établissement, une sage-femme isolée!

Mme Bernadette Dupont. Certaines exercent à titre libéral!

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales*. Troisièmement, d'aucuns ont prétendu qu'un médecin pourrait refuser d'accueillir une patiente adressée par une sage-femme. Mais quel praticien pourrait refuser, par exemple, de soigner une femme souffrant d'une métrorragie? Existe-t-il, en France, un seul médecin capable de se comporter ainsi? Ce serait un cas de non-assistance à personne en danger! Ce n'est pas imaginable!

M. François Autain. Cela n'existe pas, en effet!

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales*. Par conséquent, il faut éviter toute dramatisation. Certains, parce qu'ils sont en fait opposés à l'avortement, exagèrent les risques et nous affirment que nous aurons des morts sur la conscience si nous adoptons ce dispositif! Ce n'est pas sérieux! Notre proposition, elle, est sérieuse; elle prend en compte la grande détresse de certaines femmes, qui se confieront et s'en remettront plus facilement à une sage-femme qu'à un médecin.

Mes chers collègues, rejoignant totalement les propos tenus notamment par Mme Dini, je vous invite instamment à approuver le dispositif qui vous est présenté et à ne pas céder à une dramatisation qui n'a d'autre finalité que de revenir sur un acquis datant maintenant de plusieurs dizaines d'années. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC-SPG.*)

M. François Autain. Très bien !

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

M. Alain Milon, *rapporteur*. Je voudrais ajouter, à l'adresse de M. Vasselle, que l'expérimentation prévue ne constitue nullement une mise en cause de la compétence des sages-femmes ou de la méthode abortive appliquée, qui est parfaitement éprouvée et dont les dangers sont connus. L'expérimentation reposera sur le volontariat et sera menée au sein des établissements.

M. Gilbert Barbier. Et les sages-femmes libérales ?

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales*. Non! Seuls les médecins peuvent pratiquer l'IVG hors établissement! C'est la loi!

M. le président. Je mets aux voix, par priorité, le paragraphe II *bis* de l'article 22 *bis*.

Je suis saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe du RDSE.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions fixées par l'article 56 du règlement.

(*Le scrutin a lieu.*)

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

Le scrutin est clos.

(*Il est procédé au comptage des votes.*)

M. le président. Voici le résultat du dépouillement du scrutin n° 181 :

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

Le Sénat a adopté.

Je mets aux voix les autres paragraphes de l'article 22 *bis*.

(*Ces paragraphes sont adoptés.*)

M. le président. La parole est à Mme Bernadette Dupont, pour explication de vote sur l'ensemble de l'article 22 *bis*.

Mme Bernadette Dupont. Dès lors que je suis opposée au paragraphe II *bis* et que celui-ci vient d'être adopté, je suis, en toute logique, contre l'ensemble de l'article.

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

Mme Anne-Marie Payet. Je vote contre.

Mme Marie-Thérèse Hermange. Je vote également contre.

(*L'article 22 bis est adopté.*)

M. le président. Mes chers collègues, nous allons maintenant interrompre nos travaux; nous les reprendrons à quinze heures.

La séance est suspendue.

(*La séance, suspendue à treize heures, est reprise à quinze heures.*)

M. le président. La séance est reprise.

Nous poursuivons la discussion du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après déclaration d'urgence, portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires.

Dans la discussion des articles, nous en sommes parvenus à l'article 22 *ter*.

Article 22 *ter*

(Texte non modifié)

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

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

M. le président. L'amendement n° 3, présenté par M. Lardeux et Mme Hermange, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

Cet amendement n'est pas soutenu.

Je mets aux voix l'article 22 *ter*.

(*L'article 22 ter est adopté.*)

Articles additionnels après l'article 22 *ter* (réservés)

M. le président. L'examen des amendements tendant à insérer des articles additionnels après l'article 22 *ter* a été réservé jusqu'après l'article 25 *septdecies*.

Article 22 *quater*

M. le président. L'article 22 *quater* a été supprimé par la commission.

Article 22 *quinquies*

(Texte non modifié)

Après le mot : « exercice », la fin de la dernière phrase du deuxième alinéa de l'article L. 325-2 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée : « , il peut décider d'affecter une somme représentant au maximum 0,5 % des dépenses de prestations constatées durant l'exercice : ». – (*Adopté.*)

Article 22 *sexies*

M. le président. L'article 22 *sexies* a été supprimé par la commission.

Article 22 septies**(Texte modifié par la commission)**

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

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

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

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

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

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Sueur, sur l'article.

M. Jean-Pierre Sueur. Madame la ministre, mes chers collègues, l'article 22 septies porte sur un sujet important qui, depuis cinq ans, a sollicité notre attention à de nombreuses reprises.

Il concerne l'article 52 de la loi du 9 août 2004, issu de l'amendement dit « Accoyer ».

Madame la ministre, depuis 2004, nous affirmons dans cet hémicycle, M. Jean-Pierre Godefroy s'en souvient, qu'il est justifié de définir les conditions d'accès au titre de psychothérapeute. Ce point ne fait pas débat.

La difficulté vient du fait que l'article 52 de la loi du 9 août 2004 traite à la fois des médecins – des psychiatres en particulier –, des psychanalystes, des psychologues et des psychothérapeutes. Cela a créé nombre de problèmes, d'autant que la première version de l'amendement « Accoyer » reposait sur des présupposés hygiénistes.

En effet, aux termes de cette première version de l'amendement, la mise en œuvre des différentes catégories de psychothérapies ne pouvait relever que de médecins ou de psychologues diplômés, ce qui sous-entendait que la réponse privilégiée à apporter à la souffrance psychique était d'ordre médical.

Si bien que, dès le début, le débat s'est situé dans un contexte idéologique où certains s'acharnaient à disqualifier la psychanalyse au bénéfice du comportementalisme et des thérapies cognitives et comportementales, les TCC.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Justement, non !

M. Jean-Pierre Sueur. Le tout a été renforcé par un rapport de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale, l'INSERM, hautement critiquable puisqu'il procédait d'un corpus d'analyses scientifiques établi en fonction des conclusions auxquelles on entendait parvenir.

Puis, il y a eu le *Livre noir de la psychanalyse*, et tout le mouvement qui a tenté de porter atteinte à ce qu'il faut considérer comme un pan entier de notre culture. Le travail de Freud, de Lacan et de beaucoup d'autres doit être respecté, et il faut plutôt le faire fructifier.

De surcroît, l'amendement « Accoyer », qui est devenu l'article 52 de la loi du 9 août 2004, contient une évidente contradiction.

En effet, le troisième alinéa de cet article 52 dispose que les psychanalystes, psychologues et psychiatres peuvent, de droit, bénéficier du titre de psychothérapeute, alors que le quatrième alinéa prévoit qu'une formation spécifique en psychopathologie doit être suivie par tous afin de bénéficier de ce même titre de psychothérapeute.

Depuis cinq ans, nous nous évertuons à expliquer que la publication d'un décret est impossible sur la base d'un texte dont les termes sont contradictoires.

Force est de constater, après ce rappel, que l'article 22 septies donne aujourd'hui raison à tous ceux, dont je suis, qui, article après article, se sont mobilisés, ont organisé des conférences, participé à des colloques, pour expliquer que l'article 52 de la loi du 9 août 2004 était mal rédigé et contradictoire dans ses termes.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. On ne va pas refaire l'histoire !

M. Jean-Pierre Sueur. Madame la ministre, vous le savez, le Conseil d'État a considéré, ce qui était une évidence pour nous depuis cinq ans, qu'il n'était pas possible de prendre un décret sur la base d'un article de loi aussi contradictoire en ses termes.

Vous nous proposez donc ce nouvel article, qui présente plusieurs avantages.

D'une part, il met fin à la contradiction contenue dans la loi de 2004.

D'autre part, il fixe des règles définissant les conditions d'accès au titre de psychothérapeute. Nous vous proposerons par voie d'amendement d'améliorer encore le texte sur ce point.

Enfin, avantage non négligeable, cet article reconnaît la place de la psychanalyse au sein de l'Université, ce qui, à ce jour, n'était pas le cas.

Vous constatez, madame la ministre, que j'ai tenu à relever les aspects positifs du texte que vous nous présentez.

Néanmoins, des interrogations et des problèmes subsistent.

Cet article pose deux conditions pour bénéficier du titre de psychothérapeute : une formation de niveau master et une formation en psychopathologie.

Tout cela est très bien, mais, pour ce qui est de la formation de niveau master, sont reconnues la médecine, la psychanalyse et la psychologie. La seule discipline qui n'est pas prise en compte pour obtenir le titre de psychothérapeute est, paradoxalement, la psychothérapie...

Pour remédier à cette difficulté, nous avons déposé un amendement qui prévoit, sous des conditions très précises et donnant toute garantie pour la qualité scientifique de la formation, la prise en compte d'un certain nombre de formations à la psychothérapie.

Par ailleurs, madame la ministre, vous n'échapperez pas, même si cet article est adopté, au problème du « nominalisme ».

En effet, garantir le titre de psychothérapeute n'empêchera personne de se dire psychopraticien ou de se prévaloir de toute autre appellation pour poursuivre la même activité !

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales*. Coach !

M. Jean-Pierre Sueur. Il faut donc faire très attention au caractère limité et relatif des garanties pouvant être apportées en la matière.

De surcroît, subordonner, entre autres conditions possibles, l'accès au titre de psychothérapeute à l'appartenance à une association de psychanalyse n'ira pas sans poser problème.

La psychanalyse et les associations de psychanalyse ne sont, à ma connaissance, définies par aucun texte. Tous les psychothérapeutes pourront créer des associations, d'autant qu'il n'existe pas de règles légales - j'insiste sur le terme - à ce sujet.

Le dispositif présente donc un certain nombre de faiblesses juridiques, qui seront sources de difficultés.

Pour mémoire, je rappelle que les associations de psychanalyse étaient divisées il y a quelques années sur cette question, certaines étant disposées à fournir la liste de leurs membres au ministère et d'autres, se réclamant des grands ancêtres, notamment de Freud, s'y refusant absolument.

Je souligne également qu'il ne faut pas mélanger - cela s'est déjà beaucoup fait - ce débat avec celui qui a trait aux sectes. Il faut lutter contre les sectes avec la dernière des déterminations - nous sommes tous d'accord sur ce point - et le titre de psychothérapeute doit reposer sur des critères clairs.

Pour autant, ne tombons pas dans l'excès qui consiste à voir en toute personne exerçant la psychothérapie un sectaire virtuel. Ce serait inacceptable !

Pour finir, madame la ministre, il me semble très important de se concerter avec les représentants des quatre professions concernées pour rédiger les décrets. Deux de nos amendements vont dans ce sens.

Pour avoir étudié tous les avant-projets de décret établis par vos deux prédécesseurs et par vous-même, madame la ministre, soit une bonne quinzaine de textes, je puis vous dire qu'ils posent beaucoup de difficultés.

Par exemple, un décret de 2006 prétendait établir la liste des différentes approches de psychothérapie validées scientifiquement : « analytique, systémique, cognitivo-comportementaliste, intégrative ». J'estime qu'il ne revient pas au décret d'intervenir dans un domaine qui relève de la science, de l'Université, bref, du savoir : ce projet allait donc beaucoup trop loin.

Un grand travail, notamment de concertation avec les représentants des différentes professions concernées, sera donc encore nécessaire pour parvenir à des décrets correspondant parfaitement aux attentes exprimées.

Pour résumer, cet article a pour principal mérite d'exister, mais il ne réglera pas tous les problèmes et peut encore être amélioré. C'est le sens des amendements que nous aurons l'honneur de vous présenter.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre*. Je souhaite à la fois présenter l'article et répondre à M. Sueur.

Monsieur le sénateur, vous avez longuement parlé du passé, mais le passé est le passé ! Cet article 22 *septies* répond à la volonté d'encadrer l'usage du titre de psychothérapeute : un consensus assez large existe en ce domaine, car il s'agit d'un véritable objectif de politique de santé publique.

En effet, un certain nombre de comportements dérivants ont fragilisé des personnes en situation de grande vulnérabilité psychologique, qui ont eu recours à des professionnels non compétents, parfois pervers. Nous devons donc garantir à nos concitoyens un haut niveau de prise en charge.

La qualité des soins a été le fil rouge de notre débat : je réponds ainsi à toutes celles et à tous ceux qui assurent que l'encadrement du titre de psychothérapeute n'a pas sa place dans ce projet de loi.

M. Jean-Pierre Sueur. Telle n'est pas ma position !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre*. Au contraire, ce sujet a toute sa place dans un texte de santé publique !

En premier lieu, une des conditions de l'encadrement de l'usage du titre de psychothérapeute consiste à garantir la qualité de formation de ces professionnels, en la fixant à un niveau élevé afin de leur permettre d'aborder les différents aspects de la psychologie humaine et de ses troubles ainsi que les différentes approches et concepts de prise en charge.

En second lieu, la concertation et le dialogue revêtent une importance fondamentale dans ce domaine. Mes prédécesseurs se sont mis à l'écoute de tous les groupes représentatifs en psychothérapie - et Dieu sait s'ils sont nombreux, si les écoles s'affrontent et, à l'intérieur des écoles, les sous-groupes - et, depuis 2007, j'ai poursuivi dans cette voie. Je dois avouer que je ne me suis pas ennuyée ! (*Sourires.*) Les réunions ont été substantielles, les échanges, oraux et écrits, avec les représentants des professionnels concernés ont permis de définir un premier puis un second projet de décret, en particulier pour s'assurer que les prérequis préalables à l'inscription à la formation en psychopathologie clinique assurent un niveau suffisant de sécurité des pratiques.

Vous l'avez rappelé, ces textes n'ont pu être adoptés car le Conseil d'État a estimé que leur base légale était insuffisante...

M. Jean-Pierre Sueur. Absolument !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre*. ... pour permettre de prendre les mesures garantissant le niveau et la qualité nécessaires de formation, mais l'avis du Conseil d'État portait plus sur la forme que sur le fond.

Par ailleurs, l'article 52 de la loi du 9 août 2004 ne prévoyait rien pour les professionnels pratiquant la psychothérapie avant la parution de cette loi.

Un amendement permettant de remédier à toutes ces difficultés a été adopté à l'unanimité par l'Assemblée nationale et est devenu l'article 22 *septies* de ce projet de loi.

Cet article permet de réserver l'accès à la formation de psychopathologie clinique aux titulaires d'un doctorat en médecine ou « d'un diplôme de niveau master dont la spécialité ou la mention est la psychologie ou la psychanalyse », ainsi que de prendre en compte les professionnels déjà installés. Je précise qu'il n'est pas possible de faire référence à un master en psychothérapie, puisque ce diplôme n'existe pas.

De surcroît, cet article prévoit la prise en compte de l'expérience des praticiens qui exerçaient avant la publication de cette loi, ce qui est logique et légitime.

La commission des affaires sociales a adopté ce texte, ce dont je me réjouis pour la sécurité de nombre de personnes vulnérables.

Monsieur Sueur, vous avez tenu à bien distinguer cette question du problème sectaire,...

M. Jean-Pierre Sueur. Absolument !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. ... mais il est évident que des pratiques dérivantes peuvent mener vers des groupes sectaires. Même s'il convient de ne pas tout mélanger, on ne peut cependant pas faire abstraction de cette difficulté à l'occasion de l'examen de ces dispositions !

Le texte de cet article a donc été profondément concerté, il permet d'apurer le « stock » du passé – si vous me pardonnez cette expression – et de préserver l'avenir, au service d'une vraie politique de santé publique.

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 71 est présenté par M. Lardeux.

L'amendement n° 116 est présenté par M. Desessard, Mmes Voynet, Blandin et Boumediene-Thiery et M. Muller.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Supprimer cet article.

L'amendement n° 71 n'est pas soutenu.

La parole est à Mme Marie-Christine Blandin, pour présenter l'amendement n° 116.

Mme Marie-Christine Blandin. Les sénateurs Verts proposent la suppression du texte, quelque peu cavalier, déposé par le Gouvernement à l'Assemblée nationale. Il récrivait l'amendement Accoyer qui avait soulevé un vif débat...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Ce n'est pas de cela qu'il s'agit !

Mme Marie-Christine Blandin. ... et comportait une contradiction dans ses termes, ce qui avait conduit le Conseil d'État à rendre un avis négatif sur les décrets d'application ; je n'y reviens pas !

Attachons-nous au texte qui nous est aujourd'hui présenté. Il n'est pas conforme aux normes européennes (*Mme la ministre proteste.*) et, de plus, il risque de mettre en danger des usagers psychologiquement vulnérables en apportant la caution de l'État à des médecins et à des psychologues compétents dans leur domaine, mais non formés spécifiquement à la psychothérapie.

Paradoxalement, le texte tel qu'il est rédigé exclut les psychothérapeutes professionnels qualifiés, ayant été formés à un niveau bac+7 dans une trentaine d'établissements d'enseignement supérieur privé. En effet, la psychothérapie, n'est pas enseignée aujourd'hui dans nos universités publiques.

Nos concitoyens ont besoin d'une écoute : 8 % de la population adulte française a déjà eu recours à la psychothérapie afin de surmonter des souffrances psychosociales : dépression, stress, chômage, isolement, conflits conjugaux, familiaux et professionnels, etc.

Comme vous l'avez dit, madame la ministre, de nombreuses méthodes scientifiques existent, douze sont reconnues au niveau européen et se répartissent en cinq

courants principaux : la psychanalyse, les thérapies cognitivo-comportementales, les thérapies familiales, les psychothérapies humanistes ou psychocorporelles et les psychothérapies intégratives.

Des formations sont dispensées depuis plus de vingt ans dans des écoles et instituts privés, avec un niveau d'accès minimal fixé à bac+3 et une sélection des élèves en fonction de leur équilibre et de leur maturité. Ces formations comprennent une psychothérapie personnelle, des cours théoriques incluant la psychopathologie, une formation méthodologique et pratique sous supervision étroite et un engagement déontologique.

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

Paradoxalement, en voulant éradiquer les charlatans, les « gourous » et les psychothérapeutes autoproclamés, qui n'ont pas reçu de formation, le texte, dans sa rédaction actuelle, va créer un *no man's land* pour les psychothérapeutes authentiquement qualifiés.

Le circuit universitaire traditionnel n'est pas adapté à ce type de formation spécifique et personnelle. L'avenir et la créativité de ce métier essentiel à nos sociétés modernes doit être préservé. Si l'on souhaite encadrer la psychothérapie avec autant de rigueur que les professions médicales, il convient alors d'envisager la prise en charge des psychothérapies au même titre que les autres types de soins, remboursés par l'assurance maladie.

C'est pourquoi, peu confiants dans les adaptations qui seront adoptées dans cet hémicycle, les sénatrices et sénateurs Verts préfèrent demander la suppression de cet article. L'examen des projets de loi sur l'assurance maladie ou sur la santé mentale nous donnera l'occasion d'examiner ces questions.

Si par hasard cet amendement devait être repoussé, les bonnes idées de M. Sueur ne manqueraient pas d'être adoptées avec enthousiasme !

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Il faut savoir ce que l'on veut !

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

M. Alain Milon, rapporteur. Depuis la loi du 9 août 2004, dont l'article 52 a encadré l'usage du titre de psychothérapeute, la sortie des textes d'application est attendue. Après concertation, deux projets de décret ont été soumis au Conseil d'État, mais celui-ci a estimé que la base légale fournie par la loi de 2004 était insuffisante pour permettre leur adoption.

L'article 22 *septies* reprend donc le cadre juridique élaboré en 2004, afin de le préciser et, surtout, de le compléter. Il paraît important de clore ce dossier, ouvert depuis longtemps maintenant : supprimer l'article ne serait donc pas constructif, c'est pourquoi la commission a émis un avis défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. L'avis est défavorable. J'ajoute que l'on ne peut pas reprocher à ce texte de ne pas être conforme à des normes européennes qui n'existent pas ! Il n'y a pas de règles européennes en ce domaine.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 116.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n°798, présenté par MM. Sueur, Le Menn et Cazeau, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Campion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagache, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

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

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

La parole est à M. Jean-Pierre Sueur.

M. Jean-Pierre Sueur. Il s'agit de tirer les conséquences des difficultés considérables suscitées par l'application de l'article 52 de la loi du 9 août 2004.

Sur ce sujet très sensible, nous estimons indispensable que la rédaction du décret fasse l'objet d'une concertation avec l'ensemble des professionnels. Je sais que de nombreuses concertations ont été engagées depuis quatre ans, mais nous en voyons le résultat : nous sommes amenés à légiférer de nouveau. La situation n'était donc pas si claire !

L'adoption de notre amendement aurait pour avantage de permettre la présence, autour de la table de cette concertation, des représentants des médecins, des psychanalystes, des psychologues, mais aussi des psychothérapeutes, qui peuvent et doivent être entendus.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Cet amendement vise à mentionner explicitement que le décret en Conseil d'État sera pris après concertation avec les professionnels concernés. Nous l'avons déjà dit, deux projets de décret ont été soumis au Conseil d'État après une telle concertation, mais celui-ci a estimé que leur base légale était insuffisante.

L'article 22 *septies* tend donc à préciser le cadre juridique dans lequel interviendra le décret ; comme pour les précédentes versions, une concertation avec les professionnels devrait logiquement être organisée, Mme la ministre pourra d'ailleurs nous le confirmer dans un instant.

Cet ajout a donc paru inutile à la commission, qui a émis un avis défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Il n'est pas d'usage de mentionner, dans un texte législatif, les procédures de concertation qui seront logiquement respectées avant l'adoption des mesures réglementaires d'application.

J'ai prouvé dans les faits, lors de l'élaboration des dispositions contenues dans cet article, que j'avais pratiqué une large concertation. Celle-ci se poursuivra bien entendu pour élaborer les textes réglementaires, il ne saurait d'ailleurs en être autrement.

J'é mets donc un avis défavorable sur cet amendement, mais je prends l'engagement devant vous, monsieur Sueur, que cette concertation aura lieu.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Sueur, pour explication de vote.

M. Jean-Pierre Sueur. Madame la ministre, je vous remercie de l'engagement que vous avez pris. Je souhaite simplement savoir si vous entendez bien associer à la concertation les représentants des quatre professions citées dans l'article 22 *septies*.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. La profession de psychothérapeute n'existe pas ! Nous discutons en ce moment d'une procédure d'encadrement de l'usage du titre de psychothérapeute. La confusion est entretenue depuis le départ !

M. Jean-Pierre Sueur. Certes, madame la ministre, mais un certain nombre d'associations représentent les psychothérapeutes ; vous les avez d'ailleurs vous-même reçues...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Vous évoquez des organisations représentatives. Je veux, à ce point de notre débat, insister sur le fait que nous parlons de l'encadrement du titre et non de l'encadrement des pratiques, contrairement à ce qu'un certain nombre d'intervenants pourraient laisser penser.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n°798.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n°243 rectifié, présenté par MM. Vasselle, P. Blanc, Gilles et Gournac, est ainsi libellé :

Compléter le troisième alinéa de cet article par les mots :

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

La parole est à M. Alain Vasselle.

M. Alain Vasselle. L'article 52 de la loi du 9 août 2004 a reconnu aux psychanalystes et aux psychothérapeutes non médecins, non psychologues, un droit d'accès au titre légal sous réserve de suivre la formation à la psychopathologie exigée de tous les postulants au titre de psychothérapeute, quel que soit leur cursus d'origine.

Cet article a réservé l'usage du titre de psychothérapeute aux professionnels inscrits sur un registre national et a institué deux catégories de professionnels : ceux, chers à M. Accoyer, qui bénéficiaient « de droit » du titre de psychothérapeute - médecins, diplômés de psychologie et psychanalystes régulièrement inscrits dans leur association - et les autres.

Tous, néanmoins, « de droit » et « non de droit », devaient avoir suivi une formation à la psychopathologie théorique et clinique, dont les modalités seraient précisées par un décret en Conseil d'État.

Après trois années de consultations avec les organismes professionnels, le projet de décret que le ministre de la santé de l'époque, M. Xavier Bertrand, a soumis à l'avis du Conseil d'État a reçu un avis négatif, comme Mme la ministre et M. le rapporteur l'ont rappelé : ce projet exonérait les « de droit » de la formation à la psychopathologie, pourtant exigée d'eux par la loi, et contrevenait au principe constitutionnel de la liberté de l'enseignement en conférant le monopole de cette formation à l'Université.

Voilà l'un des deux éléments qui ont été considérés comme caractérisant l'insuffisance de base légale du décret.

Le projet de décret suivant, soumis par Mme la ministre de la santé, a reçu lui aussi un avis négatif du Conseil d'État, car il était accompagné d'un projet d'arrêté réservant l'accès à la

formation à la psychopathologie aux titulaires d'un diplôme de médecin ou d'un diplôme de niveau master ayant une mention de psychologie ou de psychanalyse. Cela a également motivé la décision du Conseil d'État sur le décret.

Cette restriction à l'accès à la formation en psychopathologie revenait indirectement et en pratique à réserver le titre de psychothérapeute aux « de droit », véritable détournement de la lettre et de l'esprit de l'article 52 qui reconnaissait à l'ensemble des professionnels de toute origine le droit d'accéder à cette formation et au titre légal, conformément aux principes démocratiques et constitutionnels.

C'est précisément ce droit que la disposition adoptée par l'Assemblée nationale remet en cause.

Elle réserve en effet l'accès à la formation en psychopathologie clinique - donc à l'usage du titre de psychothérapeute - aux titulaires d'un diplôme de niveau doctorat donnant le droit d'exercer la médecine en France ou d'un diplôme de niveau master dont la spécialité ou la mention est la psychologie ou la psychanalyse.

Certes, la distinction entre les « de droit » et les autres se voit supprimée, mais ces prérequis entraînent des conséquences graves pour les psychothérapeutes relationnels et pour leurs écoles, dont la reconnaissance de principe est supprimée, sans pour autant assurer la sécurité des patients visée par la loi, car ils ne garantissent pas la compétence et l'éthique des futurs psychothérapeutes.

Si la formation à la psychopathologie est nécessaire - son utilité n'est bien sûr pas contestée par les écoles de psychothérapeutes relationnels, qui l'ont intégrée dans leurs cursus -, elle n'est cependant pas suffisante.

En imposant à l'ensemble des professionnels de la psychothérapie au minimum cinq années d'études universitaires afin d'obtenir les diplômes prérequis pour suivre la formation légale en psychopathologie, l'alinéa 2 ferme arbitrairement son accès à tous ceux, nombreux, qui entreprennent une formation de psychothérapeute après d'autres études, une expérience et un parcours de vie.

Ce passage obligé, et exclusif, par l'université pour accéder au titre de psychothérapeute, et à la formation en psychopathologie qui en est la condition, constitue de la sorte un rétablissement du monopole de l'Université, seule habilitée à délivrer les diplômes prérequis.

Cet alinéa méconnaît donc le principe constitutionnel de la liberté de l'enseignement, et aboutit en définitive à la disparition des formations créées par les professionnels de la psychothérapie relationnelle depuis plus de trente ans.

Donc, vous l'aurez compris, mes chers collègues, l'important n'est pas tant le texte tel qu'il nous est présenté que le fait de savoir, d'une part, comment le Conseil d'État est susceptible de se prononcer sur ce texte, au vu des observations qu'il a antérieurement formulées sur l'insuffisance de base légale, d'autre part, si l'enseignement privé, dont les établissements de formation sont agréés et dont les diplômes sont validés aujourd'hui, pourra continuer à assurer cette formation aux côtés des universités.

J'espère que Mme la ministre sera en mesure de nous apporter une confirmation sur ce point, ce qui leverait toute difficulté. Mais, en l'état actuel du texte, les responsables de ces établissements s'interrogent sur la poursuite de leurs activités, alors qu'ils sont agréés et que leurs diplômes sont validés.

M. le président. L'amendement n° 800, présenté par MM. Sueur, Le Menn et Cazeau, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Campion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagauche, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Compléter le troisième alinéa de cet article par les mots :

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

La parole est à M. Jean-Pierre Sueur.

M. Jean-Pierre Sueur. Nous considérons, comme je l'ai dit tout à l'heure, qu'il y a quelque paradoxe à valider diverses formations pour que l'on puisse se prévaloir du titre de psychothérapeute, à l'exception précisément des formations relevant de la psychothérapie !

Toutefois, nous proposons une solution différente de celle qu'a retenue M. Vasselle.

Par cet amendement n° 800, nous souhaitons inscrire dans la loi que, pour l'accès à la formation en psychopathologie, qui sera commune à l'ensemble des professionnels concernés, doit pouvoir être prise en compte une formation de niveau master, délivrée par un institut de formation en psychothérapie agréé par les ministères de la santé et de l'enseignement supérieur et validée par une université.

Madame la ministre, nous pensons que cette rédaction a l'avantage, d'une part, de prendre en compte les formations en psychothérapie, d'autre part, d'écarter les formations qui ne présenteraient pas les garanties requises. J'ai en effet été sensible au souhait que vous avez exprimé d'éviter toute dérive.

Nous posons donc trois conditions : premièrement, la formation doit être de niveau master ; deuxièmement, cette formation doit être agréée par les ministères de la santé et de l'enseignement supérieur, ce qui est une garantie importante ; enfin, troisièmement, elle doit être validée par une université. Soyons clairs : la formation, en l'espèce, n'a pas lieu à l'université, mais cette dernière peut valider une formation.

Donc, avec le niveau master, l'agrément de deux ministères et la validation par une université, nous pensons que toutes les garanties de sérieux et de grande qualité scientifique accompagneront ces formations.

Les formations à caractère privé qui présenteront la solidité requise devront pouvoir répondre à ces conditions.

Cet amendement va donc tout à fait dans le sens d'une plus grande clarté et d'une grande exigence de sérieux quant aux formations nécessaires. Dans un autre amendement, nous appliquerons d'ailleurs cette même exigence aux formations requises de tous les professionnels, quels qu'ils soient.

Autrement dit, nous proposons, par cet amendement notamment, de sortir par le haut de la difficulté qu'a créée la loi de 2004, avec une exigence élevée en matière de formation et de validation des formations.

M. le président. Le sous-amendement n° 1367, présenté par M. Vasselle, est ainsi libellé :

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

et validée

par les mots :

ou validée

La parole est à M. Alain Vasselle.

M. Alain Vasselle. Ce sous-amendement est de même inspiration que l'amendement n° 243 rectifié que j'ai présenté précédemment.

Il vise à modifier l'amendement n° 800, que je considère comme un amendement de repli. La préoccupation est toujours la même : il s'agit de veiller à ce que les établissements d'enseignement supérieur agréés qui délivrent ces diplômes ne soient pas écartés du dispositif, car s'ils l'étaient, on retomberait dans l'insuffisance de base légale.

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

M. Alain Milon, rapporteur. À travers l'amendement n° 243 rectifié, M. Vasselle souhaite permettre l'accès à la formation en psychopathologie, d'une part, aux étudiants inscrits dans une école de psychothérapie publique ou privée, et, d'autre part, aux professionnels en exercice.

Pour les professionnels, la question est réglée par le dernier alinéa de l'article 22 *septies*.

Pour ce qui concerne les étudiants, la commission n'est pas favorable à la solution proposée. Elle estime qu'il est légitime d'exiger un niveau minimal de formation.

Elle demande donc le retrait de cet amendement, sinon, elle sera obligée d'émettre un avis défavorable.

L'amendement n° 800 vise à permettre l'accès à la formation en psychopathologie, et donc au titre de psychothérapeute, aux diplômés de niveau master d'un institut de formation en psychothérapie agréé par les ministères de la santé et de l'enseignement supérieur et validés par une université.

La commission a considéré tout à fait légitime que ces personnes puissent effectivement avoir accès au titre de psychothérapeute et estimé que les conditions posées par l'amendement étaient raisonnables.

Nous attendons de connaître l'avis du Gouvernement, mais la commission a donné un avis favorable.

Le sous-amendement n° 1367 de M. Vasselle n'a pas été examiné par la commission. À titre personnel, je considère que l'amendement n° 800 est préférable et plus conforme au souci d'encadrer l'usage du titre de psychothérapeute. J'en demande donc le retrait, sinon, j'émettrai un avis défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je suggère à M. Vasselle de retirer l'amendement n° 243 rectifié.

Il est vraiment indispensable que toutes les personnes qui utilisent le titre de psychothérapeute - puisque l'on parle bien du titre - aient suivi durant leur cursus une formation théorique de psychopathologie clinique. Les concepts et les approches qui seront développés au cours de cette formation exigent un niveau universitaire élevé et de type master.

Dans la mesure où il n'existe aucune évaluation des enseignements délivrés dans les écoles actuelles de psychothérapie, le niveau des étudiants qui y sont inscrits est extrêmement disparate. Dans les écoles de psychothérapie, on trouve de tout, du bon et du mauvais. Il n'y a aucune homogénéité des

connaissances et des concepts développés pour l'apprentissage en psychopathologie clinique, tels qu'ils seront déterminés par arrêté.

Pour les professionnels en exercice, les dispositions transitoires prévues dans l'article 22 *septies* répondent déjà à votre souci, cher Alain Vasselle, puisque cet article permettra aux personnes pratiquant la psychothérapie depuis plus de cinq ans d'accéder à la formation en psychopathologie clinique, comme le définira le décret en conseil d'État.

Il y a urgence en la matière, je veux y insister, car l'impossibilité de prendre les textes d'application de l'article 52, malgré les nombreuses concertations et l'élaboration de projets de décrets d'application, a entraîné un effet d'aubaine : l'accès à l'activité de psychothérapie, non encore encadrée, s'est trouvé ouvert à des personnes n'ayant suivi aucune formation initiale et sans aucune qualification ou compétence.

Je vous signale que ce mouvement continue, et aussi longtemps qu'on ne légifèrera pas des personnes sans aucune formation pourront apposer leur plaque et se déclarer psychothérapeutes.

M. François Autain. Cela dure depuis cinq ans !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. C'est trop ! De toute manière, nul ne peut se prévaloir de sa propre turpitude, et je me refuse à continuer dans cette voie !

L'ouverture que vous proposez ne permet pas de garantir, contrairement à ce qu'avaient voulu les rédacteurs de l'article 52 de la loi du 9 août 2004, la qualité et la sécurité de ces pratiques.

De plus, le texte que je vous ai soumis est le fruit de plusieurs années de débats et d'échanges. Il recueille l'adhésion d'une majorité des professionnels concernés, le consensus étant quasiment impossible à atteindre dans ces professions, ce qui fait d'ailleurs peut-être leur charme !

Je rappelle, en outre, que cet article ne porte aucunement atteinte à la liberté de l'enseignement, puisque les établissements qui assureront la formation à la psychopathologie clinique pourront être publics ou privés.

Pour ces raisons, je ne suis pas favorable à l'amendement n° 243 rectifié.

J'en viens à l'amendement n° 800, qui prévoit comme prérequis à la formation en psychopathologie une formation de niveau master délivrée par un institut de formation en psychothérapie agréé et validée par une université.

M. Jean-Pierre Sueur. Par deux ministères !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je comprends bien, monsieur Sueur. Toute la difficulté réside dans le fait que l'on agrée un établissement, et non une formation.

L'article 52 de la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique vise à encadrer le titre de psychothérapeute : l'objectif est de protéger les personnes qui ont recours à ces professionnels lorsqu'elles sont dans des situations de grande vulnérabilité et de fragilité psychologiques.

Je voudrais maintenant vous apporter quelques explications supplémentaires pour justifier mon rejet de l'amendement n° 800 et répondre aux questions de M. le rapporteur.

Mesdames, messieurs les sénateurs, je ne braderai pas la protection de la santé des plus vulnérables.

Un des moyens qui permettent d'encadrer le titre de psychothérapeute consiste à garantir la qualité de la formation des professionnels concernés.

J'ai choisi de hiérarchiser mes priorités : avant de défendre quelque avantage acquis que ce soit, je me demande toujours si une mesure contribue à améliorer la santé de mes concitoyens.

Ainsi, avant de prendre en charge une personne en psychothérapie, il est particulièrement important d'établir un diagnostic précis, notamment d'éliminer toute pathologie somatique ou psychiatrique qui nécessiterait une prise en charge différente, en particulier pharmacologique. C'est la raison pour laquelle il est indispensable que toutes les personnes qui utilisent le titre de psychothérapeute aient suivi, au cours de leur cursus, une formation théorique et pratique de psychopathologie clinique.

Les concepts et approches qui seront développés dans cette formation exigent, pour une compréhension maximale, un niveau universitaire de type master 2 de psychologie ou de psychanalyse ou, *a fortiori*, un doctorat en médecine.

Le texte voté à l'unanimité par l'Assemblée nationale et adopté par la commission des affaires sociales réserve l'accès à la formation de psychopathologie clinique aux titulaires d'un master. Ces diplômes universitaires répondent, eux, aux critères européens et sont évalués tous les quatre ans dans le cadre de l'habilitation universitaire, ce qui permet de garantir la qualité de l'enseignement et la conformité au référentiel défini réglementairement.

Monsieur Sueur, ce que vous proposez ne permet pas de garantir la qualité de l'enseignement et, par voie de conséquence, les compétences des professionnels. De plus, votre amendement, sur lequel la commission a émis un avis favorable, ainsi que le sous-amendement n° 1367 autorisent des formations de niveau master de toutes sortes, qui peuvent être très éloignées de la psychologie ou de la psychanalyse. Or, en amont de la formation en psychopathologie clinique, il est indispensable de connaître les bases du développement des mécanismes psychiques, normaux et pathologiques, ce que ne permet pas la formation dispensée au titre d'autres masters.

Je suis également défavorable à l'amendement n° 1367, qui tend à supprimer l'obligation de validation par l'Université de la formation de niveau master délivrée par un institut de formation en psychothérapie.

L'encadrement du titre de psychothérapeute a pour objectif d'améliorer la sécurité des personnes. La connaissance du développement et des mécanismes psychiques normaux et pathologiques est, j'y insiste, indispensable.

Il n'est donc pas question de dévaloriser la formation suivie par ceux qui utiliseront le titre de psychothérapeute.

Or l'agrément seul des établissements de formation ne permettra pas de valider le cursus de niveau master, qui ne se limite pas simplement à constater une durée d'études. La validation est un processus complexe, comprenant une dimension qualitative. Elle relève du champ de compétences des universités et entre dans le cursus européen licence-master-doctorat, ou LMD. Il n'y a donc pas lieu de déroger à cette règle, au risque d'ôter toute garantie sur le contenu et le niveau réel d'une telle formation.

Monsieur Vasselle, je peux comprendre que vous cherchiez à introduire un élément de souplesse, mais ce que vous proposez ne permet pas de s'assurer suffisamment de la qualité de l'enseignement et, par voie de conséquence, de la compétence des futurs professionnels qui voudront user du titre de psychothérapeute.

Une telle possibilité pourra éventuellement être ouverte à terme, plus tard, lorsque seront mises en œuvre des procédures d'agrément, qui exigeront des référentiels considérables et de très longues démarches de concertation.

En tout cas, il n'est pas possible d'ouvrir cette possibilité avant la mise en place de processus de validation. Si vous laissez la porte grande ouverte aujourd'hui, allez, demain, prévoir des garde-fous...

Dans ce domaine extrêmement douloureux et sensible, toutes les précautions doivent être prises. C'est la raison pour laquelle j'ai émis un avis défavorable, non par idéologie, mais pour des raisons pratiques.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Sueur, pour explication de vote.

M. Jean-Pierre Sueur. Madame la ministre, le sujet est en effet extrêmement grave. Toutefois, je ne comprends pas bien votre position sur l'amendement n° 800.

De deux choses l'une.

Ou bien la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale, et adoptée après un débat dont le moins que l'on puisse dire est qu'il a été extrêmement bref, a été négociée avec M. Accoyer, et, pour cette raison, le Gouvernement ne souhaite pas qu'elle souffre la moindre modification. Mieux vaudrait alors nous le dire d'emblée!

Ou bien tel n'est pas le cas, et je ne comprends pas alors pourquoi il serait impossible de modifier quelque mot que ce soit du texte.

Si vous souhaitez améliorer la rédaction de cet article, pourquoi avez-vous adopté la position que vous venez de défendre?

Nous parlons du titre de psychothérapeute. Pouvons-nous tomber d'accord sur le fait qu'il est nécessaire d'avoir suivi une formation en psychothérapie pour accéder à ce titre? Dans le texte tel que vous le présentez, il faut avoir une formation en médecine, en psychanalyse ou en psychologie, mais pas en psychothérapie!

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

M. Jean-Pierre Sueur. Les psychothérapeutes nous ont fait remarquer qu'il était tout de même assez bizarre que la seule formation qui ne puisse pas être prise en compte pour être psychothérapeute était précisément la formation en psychothérapie!

À partir du moment où il s'agit d'encadrer le titre de psychothérapeute, il convient de s'intéresser à la formation, qui, chacun le sait, est délivrée par différents instituts.

L'amendement n° 800 permet d'apporter trois garanties. La formation doit être de niveau master, validée par l'Université et délivrée par un institut agréé à la fois par le ministère de la santé, en qui nous pouvons avoir, me semble-t-il, confiance, et par celui de l'enseignement supérieur.

J'ai présenté, en toute bonne foi, un amendement qui permet de compléter le texte pour que la formation bénéficie de toutes ces garanties.

Madame la ministre, si le double agrément du ministère de la santé, dont vous connaissez le sérieux, et du ministère de l'enseignement supérieur, combiné à la validation de la formation par une université et à l'exigence d'un niveau master, ne sont pas des garanties suffisantes, que vous faut-il de plus?

M. le président. La parole est à M. le président de la commission des affaires sociales.

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales*. Mes chers collègues, nous ne sommes pas arrivés au bout du chemin puisque le décret en Conseil d'État doit encore être rédigé. Il reste donc assez de temps pour peaufiner ce dispositif, car tout n'est pas réglé.

Le décret en conseil d'État devra notamment répondre à la question de la validation des acquis de l'expérience et apporter des précisions en ce qui concerne les psychanalystes. En effet, il n'y a aucune raison de traiter différemment ceux qui ont suivi une formation privée de psychothérapie, non reconnue, et les psychanalystes : le parallélisme des formes doit être respecté, au nom de la cohérence de l'ensemble.

Madame la ministre, j'ai bien compris que vous souhaitiez en rester au texte de l'Assemblée nationale. J'espère que nous serons associés à la rédaction de ce décret,...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre*. Tout à fait !

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales*. ... pour qu'il réponde pleinement aux questions qui restent aujourd'hui posées.

La commission s'en remet donc à la sagesse du Sénat, mais, chacun l'aura compris, elle est disposée à en rester au texte adopté par l'Assemblée nationale et à voter conforme cet article.

M. le président. La parole est à M. Alain Vasselle, pour explication de vote.

M. Alain Vasselle. J'ai bien conscience que mon amendement est imparfaitement rédigé, puisqu'il ne fait référence qu'aux étudiants inscrits. Je partage les préoccupations de Mme la ministre : il ne suffit pas qu'un établissement d'enseignement supérieur soit agréé pour que la formation dispensée soit de qualité. Encore faut-il s'assurer que le diplôme délivré a été validé pour que nos concitoyens puissent être soignés en toute sécurité par ces psychothérapeutes.

Dans ces conditions, je vais retirer l'amendement n° 243 rectifié, ce qui n'ôte rien aux remarques que j'ai formulées au moment de sa présentation. Ces dernières pourraient être prises en considération par le Conseil constitutionnel s'il est saisi de ce texte pour apprécier la conformité de cet article aux principes constitutionnels.

En ce qui concerne le sous-amendement n° 1367, je suis prêt à le retirer au profit de l'amendement de M. Sueur, qui prévoit que les diplômes délivrés par des établissements privés peuvent être validés par l'Université. En commission, le président About, que j'avais interpellé sur ce point, m'avait indiqué qu'un établissement agréé ne peut délivrer de diplômes s'ils ne sont pas validés par l'Université. Si cette interprétation est confirmée par Mme la ministre, mon sous-amendement n'a plus de raison d'être.

Je retire l'amendement et le sous-amendement, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 243 rectifié et le sous-amendement n° 1367 sont retirés.

La parole est à M. Alain Vasselle, pour explication de vote sur l'amendement n° 800.

M. Alain Vasselle. Je voterai l'amendement n° 800. M. Sueur a très bien expliqué le trépied législatif sur lequel repose son amendement.

Mme la ministre a insisté sur un point : il ne suffit pas qu'un établissement d'enseignement supérieur privé soit agréé pour que l'on soit assuré de la qualité de la formation dispensée. Il faut que cette formation soit également validée par l'Université.

L'amendement de M. Sueur prévoyant cette validation, il me semble qu'il répond à la préoccupation de Mme la ministre.

Quelle est la situation aujourd'hui ? Que je sache, ce titre de psychothérapeute n'est pas sanctionné par un diplôme universitaire.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre*. Non !

M. Alain Vasselle. Il le sera demain par l'adoption de cette disposition législative. Certes, des médecins, des psychologues ou des psychanalystes suivent cette formation, mais pas à l'université, ou alors ils sont très peu nombreux.

En revanche, aujourd'hui, un certain nombre d'établissements d'enseignement supérieur agréés par les ministères compétents délivrent cette formation : la question se pose alors de sa validation.

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales*. Ils sont agréés !

M. Alain Vasselle. Le point faible, c'est la validation de cette formation.

L'amendement de M. Sueur permet d'assurer cette validation et, si vous le refusez, nombre d'établissements d'enseignement supérieur, agréés, seront en position difficile et ne comprendront pas pourquoi ils ont bénéficié de l'agrément pour délivrer cette formation et le diplôme qui l'accompagne s'il n'y a pas de validation. Quant aux psychothérapeutes qui exercent et qui inscrivent ce titre sur leur plaque, ils risquent d'être considérés demain comme n'étant plus compétents, puisque leur diplôme ne sera pas validé.

Certes, si on lit jusqu'au bout l'article, on constate qu'il est prévu, au dernier alinéa, que les professionnels peuvent valider les acquis de l'expérience au bout de cinq ans. Ce qui signifie que l'on validera les acquis de l'expérience de psychothérapeutes n'ayant pas suivi de formation à l'université. Mais de quels acquis de l'expérience parle-t-on s'agissant de personnes dont le diplôme ne sera pas sécurisé ?

J'avoue que je suis un peu troublé. Que vont devenir ces écoles ? Elles n'ont plus qu'à fermer leurs portes, à licencier leur personnel et à renvoyer leurs élèves vers une formation universitaire. En d'autres termes, tous ceux qui sont actuellement en deuxième, en troisième ou en quatrième année de formation auront travaillé pour rien et devront redémarrer de zéro une formation universitaire pour devenir médecin, psychologue, psychanalyste, et ensuite seulement, accéder à la formation de psychothérapeute.

Telles sont les questions auxquelles j'ai le sentiment de n'avoir pas obtenu de réponse de la part de Mme la ministre et qui m'amènent à adopter cette position.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre*. Ce qui compte, c'est d'abord la santé de nos concitoyens. Il s'agit pour un certain nombre d'établissements de se conformer aux dispositions qui auront été prises, notamment grâce à des référentiels sur la formation.

Ce n'est pas aux personnes qui auront besoin de la psychothérapie de s'adapter aux formations hasardeuses dispensées par des instituts dont un certain nombre se situent d'ailleurs à la limite du charlatanisme ! C'est à ces instituts de s'adapter et d'assurer la sécurité et la qualité de leurs enseignements.

M. Jean-Pierre Sueur. Vous n'allez pas agréer des charlatans !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Il y a de tout ! Les textes que nous prenons ne doivent pas avoir pour conséquence de pérenniser des pratiques erratiques.

M. Jean-Pierre Sueur. Il y a le ministère de la santé !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Monsieur Sueur, je vous ai connu plus courtois ! Cessez donc de m'interrompre et permettez-moi d'aller au bout de mon propos.

M. Jean-Pierre Sueur. Certainement, madame la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Votre amendement est entaché d'un défaut majeur, quasi ontologique : les prérequis permettant d'accéder à la formation de psychopathologie sont trop étendus. Exiger un niveau master, c'est bien, mais quel master ? On imagine mal que le titulaire d'un master de mécanique quantique ou de lettres modernes puisse suivre l'enseignement en psychopathologie clinique qui sera indispensable à sa formation de psychothérapeute.

Telle est la raison pour laquelle je ne peux pas souscrire à votre amendement.

Ensuite, les choses évolueront, je l'ai dit tout à l'heure et M. le président de la commission l'a répété, tout en apportant son soutien au Gouvernement, ce dont je le remercie. Nous pourrions bâtir des référentiels en psychothérapie. Cela prendra sans doute plusieurs années ; il faudra former des personnels pour visiter les très nombreux établissements qui ont fleuri sur l'absence de législation *ad hoc* dans notre pays.

Il y aura un travail important à réaliser, mais, de grâce, ne fragilisez pas un dispositif qui vise à protéger nos concitoyens !

Le débat a été rapide à l'Assemblée nationale, dites-vous, laissant sous-entendre qu'il aurait été bâclé !

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Non !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Le représentant du parti socialiste a salué un bon texte, un texte qui a fait l'objet d'une concertation, et il lui a donné son plein accord. Il a donc reconnu le travail du Gouvernement, mais il ne s'est pas rallié nuitamment et contre sa volonté. Soutenir le contraire serait faire un procès bien désagréable à M. Jean-Marie Le Guen.

M. Jean-Pierre Sueur. Nous sommes un parti pluraliste, madame la ministre ! (*Sourires.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 800.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. Alain Vasselle. Pas de beaucoup !

M. le président. De deux voix !

M. François Autain. Deux suffisent !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Et même zéro, en cas d'égalité des voix !

M. le président. L'amendement n° 799, présenté par MM. Sueur, Le Menn et Cazeau, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Champion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagache, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

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

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

La parole est à M. Jean-Pierre Sueur.

M. Jean-Pierre Sueur. Madame la ministre, je vous prie de m'excuser de vous avoir interrompue tout à l'heure : vous avez bien fait de réagir.

Je souhaitais simplement vous faire observer qu'un diplôme validé par votre ministère, par le ministère de l'enseignement supérieur et par l'Université offrirait déjà beaucoup de garanties. Il est trop facile de toujours invoquer le cas des charlatans. Je connais moins bien que vous le ministère de la santé, madame la ministre, mais je ne pense pas qu'il validerait une formation au charlatanisme, pas plus que le ministère de l'enseignement supérieur ou nos universités !

Vous ne souhaitez pas que l'on bouge sur ce texte, et je le regrette. Mais peut-être accepterez-vous cet amendement n° 799, qui prévoit que le diplôme de niveau master peut être délivré par l'Université dans le cadre de la validation des acquis de l'expérience.

Madame la ministre, la VAE est une procédure de droit commun qui s'applique à toutes les formations. Les psychothérapeutes ou ceux qui sont amenés à le devenir sont souvent des personnes ayant acquis une grande expérience professionnelle préalable.

Par conséquent, dès lors que cette validation s'effectue sous la responsabilité de l'Université ou du ministère de l'enseignement supérieur, des garanties seront exigées par les établissements d'enseignement supérieur et les universités de telle sorte que cette validation corresponde à un ensemble d'expériences et de connaissances donnant toute crédibilité au master ainsi délivré, comme pour les masters par VAE délivrés dans de nombreuses disciplines.

J'espère que cet amendement pourra recueillir votre assentiment.

M. le président. Le sous-amendement n° 1366, présenté par M. Vasselle, est ainsi libellé :

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

l'Université

par les mots :

un établissement d'enseignement supérieur

La parole est à M. Alain Vasselle.

M. Alain Vasselle. Ce sous-amendement est dans le même esprit que le précédent. Toutefois, je ne me fais pas d'illusions car j'ai compris, comme M. Sueur et un certain nombre d'entre nous sans doute, que le Gouvernement souhaite un vote conforme sur ce texte, de manière à ne plus avoir à y revenir,...

M. François Autain. On y reviendra !

M. Alain Vasselle. ... et que tout amendement se verra opposer un refus systématique de sa part.

Je n'en dis pas autant de la commission, qui n'avait pas été insensible aux deux amendements de M. Sueur, puisqu'elle avait émis deux avis favorables. M. le président de la commission des affaires sociales vient toutefois de les transformer en avis de sagesse, après l'argumentation développée par Mme le ministre.

Je note toutefois que le président About a souhaité que nous soyons étroitement associés à la rédaction du décret : compte tenu de cette disposition législative, ce décret permettra-t-il de prendre en considération les établissements d'enseignement supérieur privés, qui sont agréés et qui délivrent ce diplôme ?

Actuellement, 15 000 psychothérapeutes exercent sur le territoire national et sont issus de ces établissements d'enseignement supérieur, sans parler des centaines d'étudiants aujourd'hui en formation. Je n'ai pas eu de réponse sur le devenir de ces écoles.

Madame la ministre, ce sera à ces établissements de s'adapter à la loi, dites-vous,...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Oui !

M. Alain Vasselle. ... pour que les patients soient complètement sécurisés. Mais *quid* des étudiants qui sont en première, deuxième ou troisième année ?

Comment a-t-on pu, pendant aussi longtemps, permettre à ces milliers de psychothérapeutes d'exercer ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. C'est bien le problème !

M. Alain Vasselle. Notre pays doit avoir enregistré des milliers de morts supplémentaires depuis qu'ils ont accroché leur plaque ! (*Sourires.*)

Plus sérieusement, je reconnais qu'il y a eu des dérapages et qu'il est nécessaire de faire la chasse aux charlatans et à ceux qui abusent du titre. Mais faut-il, pour quelques dizaines, voire peut-être une centaine de brebis galeuses, condamner plus de 14 900 praticiens qui exercent avec conscience professionnelle, éthique, déontologie, et qui donnent satisfaction à nombre de patients ?

Il faudra du temps pour que ces établissements s'adaptent. Ils vont devoir cesser leur activité de formation, sauf si vous me confirmez, madame le ministre, que vous prendrez des mesures transitoires leur permettant de poursuivre avec toutes les garanties nécessaires.

Si vous m'apportez cette assurance, je serai un peu apaisé, mais, au stade où j'en suis, je maintiendrai mon sous-amendement.

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

M. Alain Milon, rapporteur. L'amendement n° 799 est en parfait accord avec la position de la commission des affaires sociales en ce qui concerne la VAE : à l'article 15, elle a donné son accord pour la VAE s'agissant des médecins.

Cela dit, après la discussion qui vient d'avoir lieu, et bien que la commission ait émis un avis favorable sur l'amendement n° 799, à titre personnel, j'émettraï plutôt un avis de sagesse.

Quant au sous-amendement n° 1366, il n'a pas été examiné en commission, j'émet donc un avis défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je veux rassurer M. Sueur : il n'est pas question pour le Gouvernement, pour le ministère de la santé et pour le ministère de l'enseignement supérieur, de valider des pratiques dérivantes. Ce que je constate, c'est qu'elles existent...

M. Jean-Pierre Sueur. Justement !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. ... et que le vide juridique et organisationnel qui a prévalu pendant de trop nombreuses années dans notre pays à la suite d'errances juridiques leur a permis de prospérer.

D'une certaine façon, Alain Vasselle est venu conforter cette argumentation : 15 000 psychothérapeutes dans notre pays ! S'il fallait démontrer par l'absurde les conséquences de ce vide institutionnel, ce chiffre à lui seul en serait la preuve éclatante, cher Alain Vasselle ! Nous avons donc beaucoup plus de psychothérapeutes que de psychiatres dans notre pays, qui compte pourtant le taux de psychiatres le plus élevé d'Europe !

C'est dire si certaines officines ont prospéré... Il faut dire en effet que ces formations ne sont pas gratuites. Je ne sais pas si vous vous êtes fait communiquer le montant des frais de scolarité de ces écoles, mais il y a vraiment des gens qui gagnent très bien leur vie !

Bien sûr, il y aura des mesures transitoires pour permettre aux établissements de s'adapter.

Vous demandez la validation des acquis de l'expérience pour le diplôme de master. C'est prévu, cher Jean-Pierre Sueur, cher Alain Vasselle. Les diplômes délivrés par les universités, quel que soit leur niveau, licence, master ou doctorat, font déjà l'objet d'une procédure de validation des acquis de l'expérience. Le niveau master exigé pour l'accès à la formation en psychopathologie ouvrant droit au titre de psychothérapeute peut bénéficier, au même titre que les autres diplômes délivrés par l'Université, de la validation des acquis de l'expérience. Il ne faut pas créer un régime d'exception.

Enfin, vous proposez, monsieur Sueur, de transposer dans le code de la santé publique une mesure qui est déjà inscrite dans le code de l'éducation, ce qui est absolument inutile. Votre amendement est donc satisfait.

En conséquence, le Gouvernement a émis un avis défavorable sur cet amendement.

Monsieur Vasselle, je tiens à vous préciser que le Conseil d'État a sanctionné le fait que le premier projet de décret indiquait que la formation psychopathologique clinique devait être délivrée par des établissements universitaires ou ayant passé convention avec l'Université. Contrairement à ce que vous avez dit, cette décision n'a jamais concerné la validation du diplôme de niveau master ouvrant droit à la formation en psychopathologie clinique.

En conséquence, je vous demande de bien vouloir retirer votre sous-amendement.

M. le président. Monsieur Vasselle, le sous-amendement n° 1366 est-il maintenu ?

M. Alain Vasselle. Bien entendu, monsieur le président !

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 1366.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 799, modifié.

(L'amendement est adopté.)

M. Jean-Pierre Sueur. Très bien !

M. le président. L'amendement n° 801, présenté par MM. Sueur, Le Menn et Cazeau, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Champion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagauche, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

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

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

La parole est à M. Jean-Pierre Sueur.

M. Jean-Pierre Sueur. Cet amendement procède du même souci de concertation que l'amendement n° 798.

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

M. Jean-Pierre Sueur. En effet, monsieur le président !

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

M. Alain Milon, rapporteur. La commission a émis un avis défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Le Gouvernement est défavorable à cet amendement. Il est évident que nous organiserons une concertation avant de soumettre le projet de décret au Conseil d'État.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 801.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 802, présenté par MM. Sueur, Le Menn et Cazeau, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Campion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagauche, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

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

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

La parole est à M. Jean-Pierre Sueur.

M. Jean-Pierre Sueur. Il ne vous aura pas échappé, madame la ministre, que cet amendement s'inscrit précisément dans le droit fil des propos que vous avez tenus tout à l'heure.

Comme je l'ai déjà souligné, nous sommes absolument attachés à sortir par le haut d'un débat qui dure depuis cinq ans !

Le dernier alinéa de l'article 52 de la loi du 9 août 2004 dispose que tout professionnel, quel qu'il soit, doit, outre son master, suivre une formation en psychopathologie clinique pour se prévaloir du titre. C'était d'ailleurs l'esprit de l'amendement Accoyer tel qu'il était issu des travaux de la commission mixte paritaire, même si j'ai relevé tout à l'heure une contradiction entre ses troisième et quatrième alinéas. Dès lors, si dispense il y a, il doit être clair que nul ne peut être dispensé d'une formation en psychopathologie clinique, ce qui rejoint d'ailleurs les propos de M. Vasselle.

Ainsi, un psychanalyste qui souhaite se prévaloir du titre de psychothérapeute doit suivre une formation en psychopathologie clinique. Il en est de même pour le médecin qui n'a pas suivi cette formation au cours de son parcours universitaire, ainsi que pour le psychologue qui n'en aurait pas suivi, et pour le psychothérapeute, aussi, bien sûr. Tous sont logés à la même enseigne !

Ne faisant que reprendre ce que vous avez dit tout à l'heure, madame la ministre, j'espère que vous serez favorable à cet amendement, empreint d'une grande exigence intellectuelle. Ainsi, tous les futurs psychothérapeutes auront effectivement suivi une formation en psychopathologie clinique, et personne ne pourra en être dispensé !

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

M. Alain Milon, rapporteur. La commission estime que le décret devra préciser ces éléments, et a donc émis un avis défavorable sur cet amendement.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Cet amendement relève du domaine réglementaire.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Sueur, pour explication de vote.

M. Jean-Pierre Sueur. Madame la ministre, si cet amendement est de nature réglementaire, les dispositions précédentes le sont aussi !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Bien sûr !

M. Jean-Pierre Sueur. Dans ce cas, pourquoi en mentionner certaines dans la loi et pas d'autres ? Vous ne pouvez pas faire figurer dans la loi la formation en psychopathologie clinique et m'opposer, dans le même temps, que mon amendement relève du domaine réglementaire.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 802.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune et présentés par MM. Sueur, Le Menn et Cazeau, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Campion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagauche, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

L'amendement n° 803 est ainsi libellé :

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

cinq ans

par les mots :

trois ans

L'amendement n° 804 est ainsi libellé :

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

cinq ans

par les mots :

quatre ans

La parole est à M. Jean-Pierre Sueur, pour présenter ces deux amendements.

M. Jean-Pierre Sueur. Il s'agit ici de respecter la parole donnée lors des multiples concertations qui ont eu lieu avec vos deux prédécesseurs et vous-même, madame la ministre, ou plutôt, devrais-je dire, avec les représentants du Gouvernement, car je sais bien que les ministres ne les ont pas menées personnellement.

Les avant-projets de décret en font foi – il suffit de les relire ! –, une condition de trois ans de pratique de la psychothérapie a toujours été exigée des professionnels pour présenter leur candidature devant la commission régionale, qui, de toute façon, jugera.

Par respect pour les partenaires de la concertation, nous proposons de maintenir cette durée de trois ans.

L'amendement n° 804, qui est un amendement de repli, prévoit une durée de quatre ans au cas où vous reviendriez, madame la ministre, sur la parole donnée pendant ces négociations.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Pour respecter la parole donnée, mon cher collègue, la commission a préféré s'en tenir à une durée de cinq ans de pratique de la psychothérapie.

En conséquence, elle a émis un avis défavorable sur les amendements n°s 803 et 804.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Le Gouvernement a également émis un avis défavorable sur ces deux amendements.

En s'alignant sur l'année de publication de la loi du 9 août 2004, cette durée vise à éviter l'effet d'aubaine qu'a constitué, pour certains, la non-publication des décrets d'application de l'article 52. Il y va de la sécurité des patients, monsieur Sueur.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 803.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 804.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 222, présenté par M. Vanlerenberghe, Mmes Dini et Payet, M. J. Boyer et les membres du groupe Union centriste, est ainsi libellé :

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

pratique de la psychothérapie

insérer les mots :

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

La parole est à Mme Muguet Dini.

Mme Muguet Dini. Cet amendement vise à supprimer la disposition en vertu de laquelle l'accès à la formation de psychothérapeute ne serait réservé qu'aux titulaires d'un diplôme de niveau doctorat ou master mention « psychologie » ou « psychanalyse ».

En pratique, une telle disposition revient à dénier à la plupart des psychothérapeutes et des psychanalystes l'accès à la formation en psychopathologie clinique requise pour obtenir le titre de psychothérapeute.

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

M. Alain Milon, rapporteur. La commission a émis un avis défavorable sur cet amendement.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Le Gouvernement émet, lui aussi, un avis défavorable.

Madame Dini, le vide juridique et organisationnel dont j'ai parlé a eu notamment pour conséquence une prolifération du nombre de psychothérapeutes sans formation. Il est donc inconcevable de valider le diplôme de manière systématique

dès lors qu'un professionnel justifie d'une pratique de cinq ans. Il reviendra aux professionnels compétents d'en décider par le biais de la commission régionale, qui statuera sur le cas de chaque candidat désireux de porter ce titre, en fonction de son expérience en psychothérapie et de son cursus de formation.

M. le président. L'amendement est-il maintenu, madame Dini ?

Mme Muguet Dini. Je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 222 est retiré.

La parole est à M. Jean-Pierre Sueur, pour explication de vote sur l'article.

M. Jean-Pierre Sueur. Madame la ministre, nous nous abstenons sur l'article 22 septies.

Nous ne voterons pas contre, car nous considérons qu'il est nécessaire et légitime de définir, dans la loi, les conditions d'accès au titre de psychothérapeute. Au cours des cinq dernières années, notre position a toujours été très claire sur ce point.

Il est par ailleurs salutaire d'en finir avec la contradiction qui entachait l'article 52 de la loi du 9 août 2004.

Il est enfin précieux que la loi reconnaisse les formations universitaires en psychanalyse.

Toutefois, nous nous abstenons, et ce pour plusieurs raisons.

Tout d'abord, il n'a échappé à personne qu'un seul de nos amendements a été adopté, ce que nous regrettons. Au demeurant, cette situation nous conduit à réfléchir de nouveau sur la réforme constitutionnelle.

C'est bien beau d'examiner en séance publique le texte de la commission, mais je constate que les représentants de la commission n'ont pas toujours pour ligne de conduite de défendre la position de ladite commission, même s'ils ont toujours la faculté, à titre personnel, de prendre leurs distances ! Je ne porte pas là de jugement, mes chers collègues, mais vous me permettrez de dresser ce constat.

Ensuite, la rédaction actuelle du texte ne réglera pas certains problèmes, à commencer par celui du nominalisme.

Vous le savez bien, madame la ministre, tous les professionnels pourront continuer de faire figurer sur leur plaque le titre de « psychopraticien », au tout autre titre du même type.

J'y insiste, je suis heureux que la psychanalyse soit reconnue à l'université comme discipline à part entière. Toutefois, dès lors que ni la psychanalyse ni les sociétés de psychanalyse n'ont de définition légale, il sera très facile de changer de catégorie pour contourner cet article. Il aurait été préférable d'avoir une attitude plus exigeante.

Il est paradoxal d'autoriser toute une série de praticiens à accéder au titre de psychothérapeute, à l'exception des personnes qui ont suivi des études de psychothérapie ! Bien entendu, il ne suffit pas – c'était notre point de divergence avec M. Vasselle –, d'avoir suivi une formation délivrée par un institut privé en psychothérapie pour pouvoir bénéficier du titre.

C'est pourquoi, pour notre part, nous avons posé des conditions exigeantes, à savoir l'agrément du ministère de la santé, du ministère de l'enseignement supérieur, ainsi que la validation par une université. Pour des raisons que je persiste à ne pas comprendre, vous n'avez pas retenu nos propositions, alors que la commission elle-même les avait adoptées.

Nous avons également voulu inscrire dans la loi une autre véritable exigence en prévoyant que nul ne pourrait être dispensé de cette formation en psychopathologie clinique. Cela aurait permis une totale égalité entre les quatre professions reconnues par la loi : médecins ; psychologues ; psychanalystes ; psychothérapeutes. Vous ne l'avez pas voulu.

De même n'avez-vous pas voulu tenir compte de la durée de l'expérience prévue dans les avant-projets de décret qui ont été publiés.

Enfin, la concertation n'est pas inscrite dans le texte. Nous espérons cependant qu'elle aura lieu ; elle est effectivement très importante, notamment pour éviter les déconvenues que nous avons connues au cours des dernières années et que nul ne peut ignorer. Le débat dont a été l'objet le titre de psychothérapeute a été, en fait, instrumentalisé par certains qui s'en sont servis pour mettre en cause les approches psychanalytiques et la psychothérapie relationnelle, ce qui a été très dommageable.

Nous appelons donc à une grande vigilance et à une grande concertation avec l'ensemble des parties prenantes pour la rédaction des décrets.

Pour toutes ces raisons, nous nous abstenons.

M. le président. Je mets aux voix l'article 22 *septies*, modifié.

(L'article 22 *septies* est adopté.)

Article additionnel après l'article 22 *septies* (réservé)

M. le président. L'examen de l'amendement n° 18 tendant à insérer un article additionnel après l'article 22 *septies* a été réservé jusqu'après l'article 25 *septdecies*.

Article 22 *octies*

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

M. le président. Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 1361, présenté par M. Milon, au nom de la commission, est ainsi libellé :

Rédiger comme suit cet article :

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

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

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Milon, rapporteur. Par cet amendement, la commission des affaires sociales propose une nouvelle rédaction de l'ensemble de l'article 22 *octies*, qui tient compte des observations formulées par le Gouvernement et de l'amendement n° 1344, qui tombera si celui-ci est adopté.

L'article 22 *octies* initialement introduit par la commission vise deux objectifs : redonner aux hôpitaux la possibilité de délivrer l'agrément d'accueillant familial thérapeutique et sécuriser la situation juridique de cette profession.

Dans l'objet de l'amendement n° 1344, le Gouvernement fait remarquer à juste titre que la rédaction initiale de l'article pourrait retirer aux conseils généraux la capacité, qui est actuellement la leur, d'agrémenter les accueillants familiaux thérapeutiques.

L'amendement déposé par la commission laisse donc explicitement cette compétence aux conseils généraux, tout en permettant aux hôpitaux, dans les cas où ils ne parviennent pas à recruter des agents déjà agréés, de recruter des personnels qu'ils peuvent avoir eux-mêmes agréés.

Il est en effet indispensable de conserver cette souplesse, et ce pour deux raisons.

Tout d'abord, avant l'ordonnance du 21 décembre 2000, les hôpitaux avaient la faculté légale d'agrémenter les accueillants familiaux thérapeutiques mais, comme ils n'ont plus aujourd'hui cette compétence, presque aucun des accueillants familiaux qu'ils ont agréés avant cette date ne peut souscrire d'assurance, les assureurs considérant que leur agrément n'est plus légal. Notre amendement permettra donc de régulariser la situation de ces accueillants.

Ensuite, et surtout, beaucoup d'établissements de santé ne parviennent plus à ce jour à recruter suffisamment d'accueillants familiaux thérapeutiques, alors que ces personnes assurent, dans la plupart des cas, une excellente prise en charge des enfants et des adultes handicapés en leur offrant l'affection et l'attention d'une famille d'accueil, ce qu'aucun service hospitalier ne peut faire, quels que soient le dévouement et la qualité des agents.

J'insiste également sur le fait que ce type d'accueil est non seulement souvent de meilleure qualité pour les malades, mais aussi moins cher qu'une prise en charge directe par l'hôpital, ce qui mérite d'être noté.

Voilà pourquoi je vous demanderai, mes chers collègues, de bien vouloir adopter cet important amendement.

M. le président. L'amendement n° 1344, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Supprimer la deuxième phrase de cet article.

La parole est à Mme la ministre, pour présenter cet amendement et donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 1361.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Cet amendement justifie la demande de retrait que je comptais formuler à propos de l'amendement défendu par M. le rapporteur...

Je souhaite en effet que l'agrément du président du conseil général soit maintenu et n'approuve pas l'éventuel transfert de cette responsabilité à un établissement de santé ou à un service de soins.

Les services de soins ne constituant pas des entités juridiques dotées de la personnalité morale, il n'est pas envisageable de leur transférer la responsabilité juridique de l'agrément des accueillants familiaux thérapeutiques.

La procédure actuelle d'agrément, transversale sur l'ensemble d'un département, non seulement garantit de façon homogène la qualité des conditions d'accueil et des activités accomplies par les personnes agréées et les personnes suivies, mais en outre donne aux familles la possibilité de changer de type d'activité d'accueil, si nécessaire et en toute sécurité.

Vous le savez, nous sommes en train de préparer un projet de loi sur la santé mentale qui apportera des clarifications sur la mission de l'accueil familial thérapeutique au sein des établissements de santé pour les personnes atteintes de maladies mentales, en incluant cette démarche dans une approche plus globale de l'organisation des soins en psychiatrie et des alternatives à l'hospitalisation.

Dans l'attente, et en application de l'article L. 443-10 du code de l'action sociale et des familles, je trouve plus raisonnable d'avoir une approche pragmatique et homogène dans le département et de permettre à l'accueillant familial thérapeutique pour malades mentaux de bénéficier des règles applicables aux accueillants des personnes âgées et handicapées en matière d'agrément et de rémunération.

Je vous propose donc de maintenir l'agrément du président du conseil général pour les accueillants familiaux thérapeutiques.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 1344 ?

M. Alain Milon, rapporteur. Mme la ministre a satisfaction avec l'amendement déposé par la commission, qui va un petit peu plus loin, certes, puisqu'il prévoit que, dans le cas où il n'y a pas d'agrément donné par le conseil général, les hôpitaux peuvent de nouveau le donner, alors qu'ils ne le pouvaient plus depuis l'ordonnance de 2000.

L'amendement satisfait donc la demande du Gouvernement, tout en ayant une visée plus large.

Par conséquent, la commission demande le retrait de l'amendement n° 1344. (*Sourires.*)

Mme Isabelle Debré. Comme c'est bien dit !

M. le président. Madame la ministre, l'amendement n° 1344 est-il maintenu ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Par courtoisie pour M. le rapporteur, je le retire, monsieur le président. (*Nouveaux sourires.*)

M. le président. L'amendement n° 1344 est retiré.

Je mets aux voix l'amendement n° 1361.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. En conséquence, l'article 22 *octies* est ainsi rédigé.

Articles additionnels avant l'article 23 (*réservés*)

M. le président. L'examen des amendements tendant à insérer des articles additionnels avant l'article 23 a été réservé jusqu'après l'article 25 *septdecies*.

Article 23

(Texte modifié par la commission)

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

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

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

2° L'article L. 3342-2 est abrogé ;

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

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

4° L'article L. 3341-2 est abrogé.

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

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

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

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

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

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

M. le président. La parole est à M. Yves Daudigny, sur l'article.

M. Yves Daudigny. Je souhaite associer à cette intervention notre collègue Bernard Cazeau, présent depuis le début de l'examen de ce projet de loi, mais qui ne pouvait absolument pas être parmi nous aujourd'hui.

Au-delà du seul article 23, mon propos concerne en fait également les articles 24 et 25.

Madame la ministre, nous voulons témoigner de notre déception devant vos choix en matière de prévention et de santé publique s'agissant des jeunes. Soyons honnêtes, on trouve tout juste, dans ces trois articles 23, 24 et 25, quelques « mesurette » sur l'interdiction de vente de l'alcool aux mineurs ou l'autorisation de fumer à la majorité civile.

Cette partie du texte passe à côté de la réalité. Il aurait fallu mener mieux une réflexion globale sur l'état de la jeunesse, débat récurrent avec cette majorité. Nous avons déjà eu quasiment le même lors de l'examen de plusieurs projets de loi, comme ceux relatifs à la prévention de la délinquance, au revenu de solidarité active ou à Internet.

C'est une évidence : certains des aspects de la délinquance touchent à l'ordre public et relèvent de la répression. Il n'en est pas moins vrai que la montée des comportements à risque chez les jeunes a également une dimension qui relève de la santé publique. Cette réflexion vous laisse visiblement totalement stoïque !

Que ce soit chez les Anglais, chez les Américains ou chez les Canadiens, chacun comprend que la déviance comportementale correspond, dans cette population, à un problème de santé mentale. Il conviendrait donc d'adopter une attitude de prévention globale et de dépistage précoce, tout en respectant évidemment la liberté du jeune et les droits du malade.

Nous en sommes très loin avec cette majorité qui ne traite jamais des problèmes de santé publique que sous l'angle pénal.

D'une part, vous laissez en suspens l'essentiel des questions de santé publique, comme celles de l'offre de soins ou des politiques de prévention et de dépistage ; que fait-on aujourd'hui en matière de santé scolaire et quels soins propose-t-on aux adolescents ?

D'autre part, vous présumez que les comportements à risque procéderaient uniquement d'une stratégie d'imitation. Ces trois articles reposent sur la certitude que les adolescents sont dépendants à l'alcool ou au tabac parce qu'on les incite à le devenir ! Cette réflexion semble un peu primaire.

C'est à notre sens un diagnostic limité et le projet de loi ne saurait donc apporter de réponse, d'autant que le code pénal, que vous voulez grossir, prévoit d'ores et déjà toutes les incriminations nécessaires, pour mise en danger de la vie d'autrui ou incitation à la débauche, situations auxquelles – ne soyons pas naïfs – on peut effectivement se trouver confronté.

Toutefois, il ne faudrait pas que cette partie du texte – c'est l'un des reproches que je lui fais –, tout en n'apportant aucune solution réelle, nous éloigne des éléments nous permettant de comprendre les difficultés, voire les drames auxquels les jeunes sont confrontés.

Vos mesures de prohibition masquent mal les insuffisances, à cet égard, de la politique de santé publique et d'offre de soins, qui, du reste, c'est vrai, est difficile à mettre en œuvre. Nous ne sommes pas de ceux qui disent qu'il suffit d'appuyer sur un bouton pour disposer, sur le territoire national, au double plan quantitatif et qualitatif, des structures de soins adéquates.

Je le répète : la mise en œuvre d'une telle politique reste escarpée. Toutefois, plutôt que de dépenser l'énergie des parlementaires à donner de fausses réponses fondées sur de mauvais diagnostics, il vaudrait mieux l'utiliser pour tenter de faire comprendre à la société dans son ensemble que notre jeunesse a trop souvent des problèmes de santé, eux-mêmes trop souvent mal dépistés et mal traités.

Non seulement l'offre de soins est insuffisante, mais nous ne portons pas non plus sur les jeunes un regard suffisamment pertinent. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste.*)

M. Roland Courteau. Très bien !

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je voudrais, mesdames, messieurs les sénateurs, faire litière de ce procès récurrent selon lequel la politique de santé publique à l'égard des jeunes ne serait faite que des mesures de prohibition.

Je pense qu'une véritable politique de santé publique, particulièrement concernant l'alcool et les nouveaux modes de consommation d'alcool, s'appuie sur trois piliers : interdiction ; prévention et information ; prise en charge.

Bien évidemment, monsieur Daudigny, vous ne trouverez pas les mesures de prévention, d'information et de prise en charge dans la loi. En revanche, en tant que ministre, j'ai besoin de la loi pour les mesures d'interdiction. Alors, certes, cela met l'accent sur les prohibitions, mais cela ne signifie évidemment pas que nous ne nous occupons pas du reste.

Je vous signale la consultation gratuite annuelle pour les 16-25 ans, très grande mesure de santé publique de prévention que nous venons d'arrêter. Elle sera un outil tout à fait important pour prendre en charge et détecter des comportements addictifs. Bien entendu, nous bâtissons, avec les professionnels de santé, des référentiels qui prendront en compte de manière toute particulière cette question.

Ouvrir les CSAPA, les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, aux jeunes consommateurs d'alcool est une autre mesure – une véritable mesure de prise en charge – qui figure non pas dans la loi, mais dans le plan « Santé des jeunes ».

Les mesures d'information, les grandes campagnes de santé publique, que, vous l'avez vu, j'ai profondément renouvelées pour qu'elles soient adaptées à ces nouvelles consommations, le considérable budget mobilisé par le ministère de la santé à travers l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, sont autant d'éléments que vous ne trouverez pas dans la loi.

Forte de tous ces arguments, je pourrais bâtir une véritable cathédrale oratoire, mais cela n'ajouterait rien à l'importance de la politique de santé publique que je mène à destination des jeunes, notamment sous l'angle des nouveaux modes de consommation d'alcool.

Alors, oui, monsieur le sénateur, la loi sert à porter des mesures de prohibition et d'interdiction, mais c'est son rôle ! La loi ne saurait être purement déclarative. Cependant, l'action publique ne se résume évidemment pas à des textes législatifs.

M. Gérard César. Tout à fait !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je souhaiterais donc que l'on ne me fasse plus ce procès récurrent, et un peu facile. À défaut, je vous tiendrai de nouveau ce discours, en vous réexpliquant les différents volets de ma politique de santé publique.

M. Gérard César. Très bien !

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 12 rectifié *ter* est présenté par M. Houel, Mmes Lamure et Descamps et MM. Bécot, Garrec, Lefèvre, Chatillon, Houpert et P. Blanc.

L'amendement n° 810 est présenté par MM. Cazeau et Le Menn, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Campion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagauche, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

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

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

La parole est à M. Michel Houel, pour présenter l'amendement n° 12 rectifié *ter*.

M. Michel Houel. L'objet de cet amendement est de prévoir dans la loi que, lors de la vente d'une boisson alcoolisée, le commerçant a le pouvoir de procéder à une vérification de l'âge de l'intéressé en lui demandant une pièce d'identité ou tout autre document officiel muni d'une photographie.

M. le président. La parole est à Mme Patricia Schillinger, pour présenter l'amendement n° 810.

Mme Patricia Schillinger. Jusqu'à présent, un commerçant devait s'assurer de l'âge de sa clientèle pour procéder à la vente de boissons alcoolisées, mais il n'avait pas le droit de demander une pièce d'identité. Ce sont les articles 78-1 et suivants du code de procédure pénale.

Pour un paiement par chèque, rien ne s'oppose à ce qu'il fasse cette demande, tout comme pour la vente de tabac.

On le sait, les jeunes s'adonnent de plus en plus à la pratique du *binge drinking*, ou biture express, c'est-à-dire à la consommation d'alcool en grande quantité dans un temps minimal.

Près de la moitié des jeunes déclarent avoir bu au moins cinq verres d'alcool lors d'une seule occasion au cours des trente derniers jours. En parallèle, le nombre d'hospitalisations pour ivresse a été multiplié par quatre en cinq ans ces dernières années.

La dernière enquête de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies a montré aussi qu'à dix-sept ans 70 % des garçons et 56 % des filles ont déjà bu jusqu'à l'ivresse au moins une fois ; 40 % des garçons et 22 % des filles disent avoir été ivres au moins trois fois au cours des douze derniers mois. À noter que ce dernier indicateur est en hausse de près de 10 % par rapport à l'enquête précédente, réalisée entre 2002 et 2003.

De plus, nombre de jeunes adolescents considèrent que l'alcool est au cœur de leur identité masculine et l'utilisent comme un levier d'affirmation de soi et comme un rite de passage à la vie d'adulte.

Par conséquent, il ne s'agit pas d'être laxiste face à ce problème, même si l'alcool est mélangé à une substance non alcoolisée, car certains sombrent dans l'addiction avec le panaché et parfois seulement avec le panaché !

L'objet de cet amendement est donc de prévoir dans la loi que, dans le seul cas d'achat d'une boisson alcoolisée, le commerçant ou le personnel de caisse aura, en cas de doute, le droit de procéder à une vérification de l'âge du client.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Que M. Houel présente cet amendement, je le comprends. En effet, n'étant pas membre de la commission des affaires sociales, il n'a pas assisté à nos travaux, ne sait donc pas que ce sujet a été abordé en long, en large et en travers, et n'a pas entendu Mme la ministre nous expliquer que cette mesure était de nature réglementaire.

En revanche, je m'étonne que le même amendement soit présenté par une commissaire socialiste, qui a assisté aux réunions de la commission et qui était donc présente au moment de la réponse du ministre. C'est vraiment une perte de temps !

La commission est défavorable à ces deux amendements identiques.

M. Michel Houel. C'est très clair !

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Les auteurs des deux amendements ont satisfaction avec la rédaction de l'article 23 : « La personne qui délivre la boisson peut exiger du client qu'il établisse la preuve de sa majorité. ». Les dispositions concrètes qui le permettront sont évidemment de nature réglementaire, mais « l'accroche », si je puis dire, est contenue dans le projet de loi.

Je demande donc le retrait de ces deux amendements identiques.

M. le président. Monsieur Houel, maintenez-vous votre amendement ?

M. Michel Houel. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 12 rectifié *ter* est retiré.

Madame Schillinger, l'amendement n° 810 est-il maintenu ?

Mme Patricia Schillinger. Non, je le retire également, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 810 est retiré.

L'amendement n° 809, présenté par MM. Cazeau et Le Menn, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Campion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagache, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

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

au plus

La parole est à Mme Patricia Schillinger.

Mme Patricia Schillinger. Avec cet amendement, nous souhaitons que la peine complémentaire d'interdiction d'exercer les droits attachés à une licence de débit de boissons soit établie sans indication d'une limite de durée ; d'où la suppression des mots : « au plus ».

En effet, plusieurs affaires ont montré le rôle joué par les professionnels dans des accidents mortels de mineurs liés à l'excès d'alcool. Les débitants de boissons doivent prendre pleinement leurs responsabilités. Il ne s'agit pas ici de faire la chasse aux cafetiers, mais il ne faut pas être laxiste non plus.

Certains débitants de boissons ont en effet encouragé le *binge drinking*, profitant des stratégies marketing des grandes marques en direction des jeunes consommateurs attirés par les saveurs sucrées. Ils ont facilité la vente de nouveaux produits, tels que les premix et les alcopops. Conditionnés en bouteilles ou en canettes, ces produits ont une teneur en alcool qui s'élève à 5 % ou 6 % du volume.

Les premix sont des mélanges de sodas ou de jus de fruit avec des alcools forts. Arrivées sur le marché français en 1996, ces boissons ont été très lourdement taxées à partir de 1997 pour freiner le développement de leur consommation chez les jeunes, mais sans succès...

Les alcopops sont des mélanges de boissons alcoolisées ou d'un alcool aromatisé. Échappant au régime de taxation des premix, les alcopops sont apparus avec succès sur le marché français. Plus de deux millions de litres ont été vendus en 2003, et les ventes ont presque été multipliées par dix l'année suivante!

L'adoption, en 2004, de nouvelles règles de taxation n'a pas fait chuter les ventes de ces produits responsables de nombreux accidents chez les jeunes adolescents.

Faute de pouvoir interdire ces boissons alcoolisées, il faut clairement faire prendre conscience aux débitants d'alcool des lourdes responsabilités juridiques qui pèsent sur eux s'ils encouragent la vente d'alcool, en particulier aux jeunes.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Estimant que l'interdiction était suffisamment proportionnée à l'infraction, la commission a émis un avis défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. L'individualisation des peines est un principe intangible qui permet au juge de fixer le quantum de la peine en fonction de la situation de l'auteur et des circonstances de l'infraction, lesquelles peuvent être très diverses.

Or votre amendement, madame le sénateur, ne permettrait plus d'individualiser la peine complémentaire et, en cela, vous contreviendriez à un principe fondamental du droit.

M. Jean-Pierre Godefroy. Comme pour la récidive!

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 809.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 23.

(L'article 23 est adopté.)

Article 24

(Texte modifié par la commission)

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

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

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

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

« Il est interdit de vendre ou d'offrir à titre gratuit des boissons alcooliques sur les aires de repos et aires de service en bordure des autoroutes ainsi qu'en bordure des routes à deux chaussées séparées par un terre-plein central.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) Le chapitre V devient le chapitre VI ;

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

2° Il est rétabli un chapitre V ainsi rédigé :

« *CHAPITRE V*

« *Saint-Pierre-et-Miquelon*

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

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

M. le président. La parole est à M. Roland Courteau, sur l'article.

M. Roland Courteau. Comme vous, madame la ministre, nous partageons la conviction qu'il est nécessaire de lutter fermement contre l'alcoolisme, notamment chez les jeunes.

Nous mesurons tous, sans exception, l'importance des drames humains qui se nouent autour de la consommation ou des consommations excessives d'alcool et de l'« alcool défoncé », ainsi que l'ampleur des conséquences sanitaires et sociales qu'elles entraînent.

Aussi, à l'heure où les « open bars » sont à l'origine d'immenses dégâts chez les jeunes, mettre un terme à ces consommations excessives d'alcool est une cause incontestablement louable.

En 2005, j'avais dénoncé ici même, sans que mes propos aient eu une quelconque suite, d'ailleurs, les pratiques de certains grands alcooliers, qui vont à la rencontre des jeunes, organisent des réunions festives pour leur offrir gratuitement des échantillons d'alcools durs afin, vous l'avez deviné, de les initier à cette consommation. À cette occasion, j'avais cité un rapport de l'INSERM qui traitait de ces pratiques véritablement condamnables.

Nous savons aussi que les pressions de certains alcooliers en direction des étudiants, par exemple, sont énormes.

M. Jean-Pierre Godefroy. Eh oui !

M. Roland Courteau. En certaines occasions festives, les fabricants d'alcool consentent des réductions de 30 %, livrent des boissons sur place, reprennent les invendus et assurent même l'animation ! Ils consentent parfois, pour entretenir les bonnes relations, à des gestes commerciaux, par exemple en offrant en cadeau telle ou telle quantité d'alcool.

Mes chers collègues, faut-il faire remarquer que le vin n'est jamais choisi pour pratiquer l'« alcool défoncé » ? Faut-il ajouter que la plupart des jeunes ne boivent d'ailleurs jamais de vin ?

Cela dit, nous sommes quelques-uns à penser que le texte qui nous est présenté aurait gagné à mettre davantage en avant les notions de prévention, de modération et, surtout, d'éducation. Or, pour l'heure, si j'en juge par le texte ou par les amendements qui nous sont proposés, les questions relatives à l'« alcool jeunes » ou à l'« alcool travail » ne sont traitées que sous l'angle de l'interdit, jamais sous celui de l'information et de l'éducation,...

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

M. Roland Courteau. ... même si, je le reconnais, madame la ministre, cela relève plutôt du domaine réglementaire.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Voilà !

M. Roland Courteau. Certes, il est des situations où l'interdit s'impose, mais reconnaissons qu'il a ses limites ! En effet, que vaut l'interdiction sans éducation ? Ce qui s'est passé dans certains pays voilà des années est particulièrement révélateur à cet égard.

Je prendrai un exemple. La vente d'alcool est interdite depuis longtemps aux jeunes de moins de seize ans. Une telle interdiction était nécessaire. Malgré tout, on constate aujourd'hui que les chiffres de la consommation d'alcool chez les moins de seize ans sont très inquiétants. L'éducation ne ferait-elle pas défaut ?

Voilà pourquoi nous considérons qu'il faut améliorer les messages de prévention et mettre davantage l'accent sur l'éducation, afin de parvenir à équilibrer prévention, éducation et interdits. Force est de constater qu'il est plus facile d'interdire que d'éduquer...

Mais j'en reviens à l'article 24.

Par rapport au texte initial, je constate que la discussion à l'Assemblée nationale a permis, sur certains points, d'aboutir à quelques clarifications qui sont bienvenues. Un compromis a bien été trouvé pour permettre de combattre les consommations excessives : tant mieux !

Comme vous l'avez dit à l'Assemblée nationale, madame la ministre, les amendements « écartent toute ambiguïté sur ce sujet, tout en respectant l'esprit du projet de loi ». « Le cheminement que nous avons bâti ensemble protège notre culture viticole, notre filière vinicole et la santé publique. »

Je pense notamment aux foires traditionnelles, aux salons, aux dégustations, en particulier en vue de la vente, au sens de l'article 1587 du code civil.

Toutefois, nous nous interrogeons, dans le texte proposé par la commission des affaires sociales, sur l'interdiction de vendre notamment des produits viticoles sur les aires de repos et de services en bordure des autoroutes et des routes à deux chaussées, par exemple.

Selon nous, une telle mesure est, d'une part, inefficace par rapport aux objectifs de santé publique et, d'autre part, discriminatoire, donc très pénalisante pour les maisons de produits régionaux, lesquelles sont autant de vitrines de nos savoir-faire et de nos produits pour les touristes qui fréquentent ces lieux de très grand passage. Faut-il rappeler qu'il s'agit là de ventes à emporter ?

D'une manière plus générale, il faudra nous expliquer comment on peut envisager d'inscrire la gastronomie française au patrimoine de l'humanité et en même temps mettre à l'index certains de nos savoir-faire et de nos produits régionaux, plus particulièrement viticoles !

En revanche, nous soutiendrons les dispositions de l'article 24 *quater*, qui concerne la publicité sur Internet. Nous le ferons d'autant plus volontiers que nous avons déposé en février 2008 une proposition de loi allant dans le même sens.

Bien évidemment, nous contestons l'affirmation selon laquelle le dispositif adopté ouvrirait sans limite la publicité sur Internet. Faut-il rappeler que l'autorisation de la publicité n'est valable que dans les limites strictes de l'article L. 3323-4 du code de la santé publique ?

Le texte qui nous est soumis autorise cette publicité, à l'exclusion des services de communications en ligne « principalement destinés à la jeunesse, ainsi que ceux édités par des associations, sociétés et fédérations sportives [...], sous réserve que la propagande ou la publicité ne soit ni intrusive, ni interstitielle. »

Voilà, en résumé, les quelques remarques que je souhaitais faire, en mon nom et également au nom de plusieurs de mes collègues, sur les articles 24 et 24 *quater*.

M. le président. La parole est à Mme Anne-Marie Payet, sur l'article.

Mme Anne-Marie Payet. Monsieur le président, madame la ministre, mes chers collègues, les articles 23 à 24 *quater* comportent des avancées en matière de lutte contre l'alcoolisme. Tel est le cas de l'interdiction de la vente d'alcool aux mineurs ou de l'interdiction d'offrir des boissons alcoolisées à titre gratuit, dispositions qu'il faudra assortir de contrôles renforcés pour garantir leur efficacité.

Rappelons-le, l'alcool, la substance psychoactive la plus consommée en France, est la deuxième cause de décès évitable. C'est aussi un facteur de violences, d'insécurité, d'accidents et de maladies.

Madame la ministre, contrairement à votre souhait initial, qui était d'interdire totalement la vente d'alcool à emporter dans les stations-service, l'Assemblée nationale a retenu une interdiction partielle, entre dix-huit heures et huit heures.

La disposition a ensuite été modifiée par la commission des affaires sociales du Sénat, qui a réduit encore le créneau horaire ; je le regrette.

De surcroît, cette interdiction ne concerne que les stations-service, et non les grandes et moyennes surfaces qui vendent du carburant.

C'est une mesure injuste, que les Français ne comprennent pas, d'autant que les grandes et moyennes surfaces distribuent 60 % du carburant commercialisé en France et vendent beaucoup plus d'alcool que les stations-service. Il serait donc plus juste d'étendre l'interdiction à ces commerces.

Mes chers collègues, je vous proposerai d'adopter un amendement visant à abaisser le seuil légal d'alcoolémie applicable aux détenteurs d'un permis probatoire à 0,2 gramme par litre de sang, conformément à la recommandation de l'Académie nationale de médecine.

La formation des débitants d'alcool est une bonne chose, mais j'attire votre attention sur l'effet pervers que cette mesure pourrait entraîner. Je pense à l'expérience menée dans certains départements, notamment en Loire-Atlantique : à l'issue de la formation qui leur a été dispensée, les personnels des débits de boissons, qui s'estimaient capables de faire face à toutes les situations, ont demandé au préfet l'autorisation – qu'ils ont obtenue ! – de vendre de l'alcool en dehors du créneau horaire prévu par la loi. Je souhaite donc que l'objet de cette formation ne soit pas détourné.

La commission a aussi décidé d'interdire totalement la vente d'alcool sur les aires de repos et de service, le long des autoroutes, ainsi qu'en bordure des routes à deux fois deux voies, décision que j'approuve totalement.

Je me félicite que l'incitation à la consommation excessive d'alcool soit également interdite, car la proportion de jeunes hospitalisés pour ivresse aiguë a augmenté de 50 % entre 2003 et 2007. Dorénavant – c'est une mesure de bon sens –, les établissements proposant des boissons alcooliques à prix réduits pendant une période restreinte seront tenus de proposer simultanément des boissons non alcoolisées aux mêmes tarifs attractifs.

C'est pourquoi je m'étonne de la mesure adoptée par l'Assemblée nationale autorisant la publicité en faveur de l'alcool sur Internet, à l'exception des sites dédiés à la jeunesse et au sport. Cette mesure, à laquelle je ne saurais bien évidemment apporter mon soutien, est en contradiction avec les avancées que je viens de rappeler.

Accroître sur Internet les possibilités de promotion de l'alcool à une époque où l'alcoolisation et l'ivresse chez les jeunes atteignent des sommets est un risque majeur pour la société. En effet, à seize ans, 57 % des jeunes ont un accès quotidien à Internet. N'oublions pas que 80 % des Français se sont prononcés contre la publicité en faveur de l'alcool sur Internet. Nous ne devons pas faire abstraction de l'opinion publique.

C'est pourquoi j'ai déposé un amendement visant à limiter cette publicité aux sites des producteurs, viticulteurs ou distributeurs, car il est tout à fait normal que ces derniers disposent des moyens modernes de communication pour promouvoir leurs produits et les vendre à distance. Une publicité encadrée, qui ne figure pas systématiquement sur tous les sites, doit être suffisante.

M. le président. La parole est à Mme Patricia Schillinger, sur l'article.

Mme Patricia Schillinger. Monsieur le président, madame la ministre, mes chers collègues, je m'associe totalement aux propos de mon collègue Roland Courteau.

En Alsace, nos préoccupations sont identiques. J'ai été interpellée par la filière viticole alsacienne, et je peux vous assurer que celle-ci a adopté une démarche responsable concernant l'évolution de la consommation d'alcool : elle respecte les exigences de santé publique et veille à les faire respecter.

La prévention est essentielle. Je sais que les vigneron et les viticulteurs de ma région, de nos régions, participent à la lutte contre l'alcoolisme des jeunes en s'engageant dans une politique de prévention.

Bien entendu, nous sommes tous sensibles aux problèmes de santé publique et, notamment, à l'alcoolisme. Tous les acteurs doivent faire de la prévention : les établissements scolaires, les médecins, les parents, les associations, les élus.

S'il est primordial de lutter contre l'alcoolisme, en particulier chez les jeunes, il ne faut pas tout mélanger ! Nous sommes contre la consommation très rapide d'alcool, le *binge drinking* et les cocktails explosifs destinés à procurer l'ivresse le plus rapidement possible, mais nous ne pouvons accepter la diabolisation du vin.

Pour ce qui concerne les points de vente de carburant, nous souhaitons que la vente d'alcools des régions traversées ne puisse pas être pénalisée. Les touristes qui empruntent les autoroutes ont souvent l'occasion d'acheter des produits du terroir, y compris des boissons alcoolisées, pour les rapporter à leur domicile. Nous devons favoriser les boutiques de produits régionaux, qui sont de véritables pôles économiques.

Le vin, consommé raisonnablement, est au cœur d'une conception de la société française. C'est la richesse de notre pays et de nos territoires, de notre patrimoine, de notre culture et de nos traditions.

Je regrette que les valeurs d'éducation et de prévention ne soient pas suffisamment mises en valeur dans ce texte. Les problématiques de l'alcool et des jeunes, d'une part, et de l'alcool au travail, d'autre part, ne sont traitées que sous l'angle de l'interdiction et de la répression. Éducation et prévention sont pourtant essentielles à la construction d'une société responsable.

M. le président. L'amendement n° 45 rectifié *bis*, présenté par MM. Courteau, Raoul, Navarro et Patriat, Mmes Alquier et Cartron et MM. Lagauche, Sutour, Anziani, Miquel, Rebsamen, Mirassou, Guillaume, Madrelle, Besson, Rainaud et Bérit-Débat, est ainsi libellé :

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

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

La parole est à M. Roland Courteau.

M. Roland Courteau. Nous sommes tout à fait favorables, cela a été dit et redit, à l'interdiction des « open bars » et autres pratiques qui n'ont d'autre but que la « défonce ». Nous souhaitons également sanctionner l'incitation à la consommation excessive d'alcool.

Protéger nos concitoyens, et plus particulièrement les jeunes, du fléau de l'alcoolisme est une impérieuse nécessité, nous nous rejoignons tous sur ce point, mais peut-être faudrait-il aussi leur apprendre à se protéger.

Certains interdits sont nécessaires, mais insuffisants à eux seuls. Prenons garde : à force d'interdire, on déresponsabilise ! Nous devrions faire davantage appel à l'esprit de responsabilité des consommateurs, par une vraie politique d'éducation en faveur de la modération et contre les consommations excessives. J'ai pu le constater, hélas ! il est plus facile et moins coûteux d'interdire que d'éduquer à la tempérance.

Je reprendrai volontiers les propos de l'un de nos collègues parlementaires, lequel posait le problème en ces termes : qu'attendons-nous de nos concitoyens, notamment des plus jeunes d'entre eux ? Qu'ils soient simplement capables de réagir à l'interdit et aux barrières ? Voulons-nous des citoyens déresponsabilisés ou, au contraire, des citoyens libres, éduqués et responsables ?

À titre d'exemple, la solution adoptée par le Québec repose sur la conviction que les problèmes engendrés par l'abus d'alcool sont liés non à la disponibilité des produits, mais plutôt à un manque d'information et d'éducation du public.

Les Québécois ont donc élaboré des stratégies de communication faisant appel à la raison et à l'intelligence. Ainsi, des campagnes d'éducation destinées aux jeunes ont été mises en place dans le réseau des institutions et des programmes d'enseignement du ministère de l'éducation. Tout est fait pour favoriser l'émergence d'une attitude responsable face à l'alcool. Les messages diffusés prônent l'équilibre et la modération, ce dernier terme n'étant ni grossier ni tabou.

Au Québec, la modération est un mode de consommation socialement intégré et culturellement accepté. Là-bas, on privilégie le développement de la culture de modération, par opposition aux pratiques de consommation excessive. Surtout, on développe l'éducation et la responsabilisation tout à la fois des consommateurs et des producteurs.

Ainsi, pour ce qui est des maladies liées à l'alcool, la province de Québec n'apparaît que dans la deuxième moitié du classement des dix provinces du Canada. Par ailleurs, elle est au dernier rang pour ce qui concerne le taux d'infractions pénales commises sous l'effet de l'alcool.

La politique québécoise a donc permis de réduire les problèmes de comportement liés à une consommation excessive d'alcool.

Je note par ailleurs que, du côté de l'Union européenne, le programme *Wine in moderation* représente la contribution du secteur viticole européen au forum « Alcool et santé » de la Commission européenne. Cette contribution repose sur une campagne éducative de grande ampleur, dont l'objectif est de promouvoir un comportement responsable, tout en instruisant les citoyens des risques d'une consommation excessive.

Cet amendement vise donc à favoriser le développement de ce comportement responsable.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Je souhaite tout d'abord rappeler à l'ensemble de nos collègues notre position sur l'article 24.

La commission a considéré que le texte issu des travaux de l'Assemblée nationale était excellent et qu'il fallait y toucher le moins possible, pour ne pas ouvrir la boîte de Pandore. Nous sommes tous d'ardents défenseurs de nos régions, qu'il s'agisse du Languedoc, de l'Alsace, de la Provence, du Bordelais, de la Champagne ou de la Bourgogne. Nous avons tous de bonnes raisons de soutenir la vente des produits régionaux.

Cela étant, les membres de la commission des affaires sociales ont également la volonté de protéger la santé publique.

En conséquence, la commission émettra un avis défavorable sur l'ensemble des amendements déposés sur cet article, notamment sur l'amendement n° 45 rectifié *bis*.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Défavorable !

M. le président. La parole est à M. François Patriat, pour explication de vote.

M. François Patriat. Madame la ministre, mes chers collègues, ce n'est pas la Bourgogne qui parle en cet instant, ni la Champagne, ni la Provence ! Je veux simplement apporter le témoignage d'un élu qui, entre 1990 et 1991, lors de l'examen de la loi Évin, était courageusement entré dans le débat. On nous expliquait alors que cette loi de prévention visait avant tout à éviter que la publicité ne sensibilise les jeunes à l'alcoolisme, et l'on prenait argument de la présence, il est vrai aberrante, à proximité d'établissements scolaires, d'énormes affiches 4x3 ou de messages pouvant se révéler dangereux.

À l'époque, j'avais souscrit à la démarche. Près de vingt ans plus tard, à la lumière de l'expérience, je me rends compte que ceux qui sont résolument contre cette forme de culture, contre cette production agricole, se sont appuyés à chaque fois sur ce texte pour les diaboliser et prohiber toujours davantage, souvent de façon inefficace.

Mes chers collègues, peut-être ces dispositifs, articles ou amendements, ont-ils au moins la vertu de nous donner bonne conscience, mais ils n'en restent pas moins dangereux. Oui, madame la ministre, vous le rappelez à l'instant, la prohibition n'a jamais été la bonne méthode.

Je recevais en Bourgogne, samedi dernier, Mme Bachelet, présidente de la République du Chili, venue visiter le village de ses ancêtres, Chassagne-Montrachet, accompagnée de son ministre des affaires étrangères et de son ministre de l'intérieur. Eh bien, mes chers collègues, j'ai entendu le ministre de l'intérieur de la République du Chili faire l'éloge de la chaire de l'UNESCO « Culture et Traditions du vin », que nous avons créée en France et qui est portée par l'université de Bourgogne, n'hésitant pas à évoquer un lieu de rassemblement, de développement et d'épanouissement pour conclure que la viticulture et le vin, avec le patrimoine culturel qu'ils représentent, pouvaient être bénéfiques pour l'ensemble de l'humanité.

Point n'est besoin aujourd'hui de rappeler que la prévention et la modération sont nécessaires. Mes chers collègues, le groupe socialiste vous propose aujourd'hui, avec d'autres, un message équilibré.

Monsieur le rapporteur, vous avez eu raison de dire que le texte issu de l'Assemblée nationale était un texte d'équilibre, vous l'aviez approuvé et nous y souscrivions. Il était donc inutile de revenir en arrière et d'entrer dans le détail – quelles routes ? à combien de voies ? avec ou sans terre-plein central ? – ou de prendre des dispositions relatives à Internet. Ce média, qui n'existait pas en 1991, doit pouvoir aujourd'hui être utilisé par tous, de façon non discriminatoire.

De grâce, ne mettons pas en péril, surtout dans le contexte économique actuel, un secteur d'activité déjà en proie à une concurrence internationale qui n'obéit pas aux mêmes règles et aux mêmes contraintes que nous, qu'il s'agisse de publicité et de fiscalité ou bien encore de géologie et de culture.

Mes chers collègues, madame la ministre, faisons en sorte de conserver pour l'avenir ce qui est bien dans notre pays aujourd'hui ! (*Applaudissements sur certaines travées du groupe socialiste.*)

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

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Avec cet article, nous abordons la question de la vente d'alcool dans les points de vente de carburant.

La limitation de la vente de boissons alcooliques dans les stations-service est l'une des mesures prioritaires du Gouvernement pour lutter contre la surmortalité liée à l'alcool sur les routes, mesure recommandée d'ailleurs lors des États généraux de l'alcool et par le comité interministériel de la sécurité routière.

Il s'agit de limiter l'accès aux boissons alcooliques dans les commerces liés à la route, alors que la vente d'alcool y est aujourd'hui permise de six heures à vingt-deux heures.

Afin de prendre en compte le rôle de commerce de détail que jouent certaines stations-service, un amendement a été adopté qui permet la vente d'alcool dans les stations-service sur une plage horaire plus restreinte que celle qui prévaut à l'heure actuelle, de huit heures à dix-huit heures.

Un amendement adopté par la commission des affaires sociales du Sénat a élargi cette plage horaire en rendant la vente possible jusqu'à vingt heures.

Un amendement gouvernemental sera présenté, qui tend à rétablir la plage horaire initiale, plus proche des objectifs de sécurité routière.

Par ailleurs, sur l'initiative du président Nicolas About, la commission des affaires sociales a inséré dans le texte du projet de loi une interdiction totale de vente sur les aires de repos et de service situées en bordure des autoroutes et des routes à deux fois deux voies.

Je considère que cette mesure romprait l'équilibre que nous avons trouvé entre les impératifs de santé publique et les légitimes préoccupations de la filière viticole.

M. le président. Je suis saisi de quinze amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Monsieur le président, je demande l'examen par priorité de l'amendement n°150 rectifié *quater*, présenté par M. César, qui me semble de nature à simplifier les débats, compte tenu de son caractère complet et équilibré.

M. François Autain. *Ave César !*

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur cette demande de priorité formulée par le Gouvernement ?

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. L'avis est défavorable, dans la mesure où l'amendement n°150 rectifié *quater*, présenté par M. César, viderait totalement de son sens le texte issu des travaux de la commission.

Cet amendement, qui n'interdit la vente d'alcool nulle part, a finalement pour conséquence de l'autoriser partout...

M. le président. Je consulte le Sénat sur la demande de priorité formulée par le Gouvernement, qui a reçu un avis défavorable de la commission.

(La priorité est ordonnée.)

M. le président. En conséquence, nous allons examiner par priorité l'amendement n° 150 rectifié *quater*.

M. Roland Courteau. Monsieur le président, l'amendement n° 74 rectifié *quater*, identique, doit être logiquement examiné simultanément. (*Exclamations sur les travées de l'UMP.*)

M. Robert del Picchia. Cet amendement vient juste d'être déposé !

M. Guy Fischer. Ce sont les grandes manœuvres !

M. le président. Monsieur Courteau, l'amendement n° 74 dans sa version rectifiée *quater* ayant été déposé après l'amendement n° 150 dans sa version également rectifiée *quater*, il sera présenté à la suite.

Les amendements n° 150 rectifié *quater* et 74 rectifié *quater* sont effectivement identiques.

L'amendement n° 150 rectifié *quater* est présenté par MM. César, Pointereau, Doublet, Laurent, J. Blanc, Bailly et Pillet, Mmes Férat et Lamure et MM. Barbier et Dériot.

L'amendement n° 74 rectifié *quater* est présenté par MM. Courteau, Patriat, Collombat, Guillaume, Madrelle, Rainaud, Rebsamen, Besson et Piras, Mme Schillinger et MM. Sutour, Navarro et Raoul.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

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

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

La parole est à M. Gérard César, pour défendre l'amendement n° 150 rectifié *quater*.

M. Gérard César. Je tiens tout d'abord à souligner que M. Barbier ainsi que M. Dériot se sont ralliés à cet amendement.

Le texte de la commission ne fait pas de distinction entre les ventes à consommer sur place et les ventes à emporter. Or aucune raison objective ne justifie l'interdiction de ces dernières.

Rappelons que les touristes français ou étrangers qui circulent sur nos autoroutes ont souvent l'occasion d'acheter des produits du terroir pour les rapporter à leur domicile. C'est une bonne chose pour notre économie.

M. le président. La parole est à M. Roland Courteau, pour présenter l'amendement n° 74 rectifié *quater*.

M. Roland Courteau. La commission propose d'interdire la vente ou l'offre à titre gratuit de boissons alcooliques sur les aires de repos et de service situées en bordure des autoroutes et des routes à deux chaussées séparées par un terre-plein central.

Je voudrais attirer l'attention du Sénat, non seulement sur le caractère discriminatoire d'une telle mesure, mais aussi sur son inefficacité en termes de santé publique.

Discrimination et inefficacité, effet, car la vente de ces boissons serait interdite en bordure des autoroutes ou des routes à deux chaussées, tandis qu'elle serait autorisée dans un commerce ou une grande surface situés à quelques dizaines ou quelques centaines de mètres de là, par exemple immédiatement à la sortie de l'autoroute... Nous en connaissons tous de nombreux exemples.

Quelle sera l'efficacité de la mesure d'interdiction, alors qu'à quelques minutes de là on pourra acheter tout ce que l'on veut ?

Discrimination et inefficacité, encore, car la vente de boissons alcooliques à emporter serait interdite sur les aires d'autoroute et sur les routes à deux chaussées, mais elle serait autorisée sur l'ensemble du reste du réseau routier...

Je m'interroge sur la pertinence d'une distinction entre ces voies spécifiques de circulation que sont les routes et les autoroutes à deux chaussées et le reste du réseau routier, où le risque d'accident ne me semble pas moins important.

Enfin, je vous demande de bien vouloir considérer que les boutiques et autres maisons consacrées à la vente de produits régionaux sont surtout des vitrines qui servent à la promotion de nos produits. Comme vient de le souligner M. César, la plupart des visiteurs sont des touristes qui emportent des produits et ne les consomment pas sur place. Il s'agit donc de vente à emporter, comme elle se pratique quotidiennement dans l'ensemble des commerces.

Dans le cas présent, la commission ne semble pas vouloir tenir compte de l'incidence économique d'une telle interdiction, alors même qu'elle semble y attacher la plus grande importance lorsqu'elle élargit la plage horaire durant laquelle la vente de ces boissons est autorisée dans les stations-service sur le reste du réseau routier.

Elle justifie cette dernière mesure par le fait que, dans certains cas, les points de vente de carburant jouent le rôle de commerces de proximité en zone rurale ou semi-rurale, ce qui est parfaitement vrai. Nous sommes donc d'accord pour soutenir ces points de vente, mais souffrez alors qu'avec mes collègues signataires de cet amendement nous reprenions à notre compte le même argument économique, la même crainte d'une discrimination, pour justifier que le même régime d'autorisation de vente à emporter soit appliqué aux maisons de produits régionaux et autres établissements ou boutiques situés sur les aires d'autoroutes ou en bordure des routes à deux chaussées.

J'y insiste, la rédaction de la commission est porteuse d'un risque de discrimination et sera inefficace en termes de santé publique.

M. le président. Les amendements n° 76 rectifié *septies* et 244 rectifié sont identiques.

L'amendement n° 76 rectifié *septies* est présenté par MM. Courteau, Patriat, Collombat, Guillaume, Madrelle, Rainaud, Rebsamen, Besson et Piras, Mme Schillinger, MM. Sutour, Navarro, Raoul, Carrère, Chastan, Domeizel, Mirassou, Anziani, Miquel, Signé et Bérít-Débat, Mme Cartron et MM. Pastor, Daunis et Teston.

L'amendement n° 244 rectifié est présenté par MM. Vasselle et P. Blanc.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Supprimer le 2° du I de cet article.

La parole est à M. Roland Courteau, pour défendre l'amendement n° 76 rectifié *septies*.

M. Roland Courteau. Cet amendement est défendu.

M. le président. La parole est à M. Alain Vasselle, pour présenter l'amendement n° 244 rectifié.

M. Alain Vasselle. Je retire cet amendement au profit de l'amendement n° 150 rectifié *quater*, présenté par M. César.

M. le président. L'amendement n° 244 rectifié est retiré.

L'amendement n° 246 rectifié *bis*, présenté par MM. Vasselle et P. Blanc, Mme Goy-Chavent et MM. César, Pointereau, Doublet, Laurent et Pierre, est ainsi libellé :

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

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

II. - Supprimer le II de cet article.

La parole est à M. Alain Vasselle.

M. Alain Vasselle. Je le retire également, toujours au profit de l'amendement n° 150 rectifié *quater*.

M. le président. L'amendement n° 246 rectifié *bis* est retiré.

L'amendement n° 245 rectifié *bis*, présenté par M. Vasselle, est ainsi libellé :

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

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

II. - Supprimer le II de cet article.

La parole est à M. Alain Vasselle.

M. Alain Vasselle. Cet amendement répond à un double objectif : préserver la santé publique, d'une part, éviter toute discrimination, d'autre part.

Le texte de la commission et l'amendement présenté par M. César prévoient respectivement d'interdire ou de limiter la vente de boissons alcooliques le long des autoroutes ou des routes à deux chaussées séparées par un terre-plein central, tout en laissant cette vente totalement libre dans tous les autres commerces du territoire national.

S'il s'agit de mener une opération de santé publique, la disposition doit s'appliquer sur l'ensemble du territoire. En prévoyant des exceptions, on introduit une discrimination commerciale entre différents points de vente, laquelle pourrait être juridiquement sanctionnée.

Madame la ministre, en commission, vous avez affirmé que cette disposition ne présentait aucun caractère discriminatoire et que le Gouvernement pouvait limiter la vente d'alcool en certains lieux, mais non en tous lieux.

En vous contentant de cette limitation, vous ferez peut-être diminuer la consommation, mais vous n'atteindrez pas votre objectif de santé publique.

C'est la raison pour laquelle j'ai déposé cet amendement. Je précise aussi qu'il interdit la distribution à titre gratuit, contrairement à celui de M. César, qui ne fait référence qu'à la vente. De ce point de vue, le texte de la commission était plus complet. Si l'amendement de M. César est adopté, on pourra donc continuer à distribuer gratuitement des boissons alcooliques, à défaut de pouvoir les vendre !

M. le président. L'amendement n° 31, présenté par Mme Payet et MM. Deneux, J.L. Dupont et Merceron, est ainsi libellé :

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

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

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

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

La parole est à Mme Anne-Marie Payet.

Mme Anne-Marie Payet. Mon intervention vaudra également présentation de l'amendement n° 32.

Le projet de loi adopté en première lecture par l'Assemblée nationale ne concerne que certaines stations-service et ne touche pas l'ensemble des commerces offrant de l'alcool à la vente à emporter qui, accessibles en voiture, restent pour la plupart ouverts entre dix-huit heures et vingt heures ; je pense aux épicerie, aux boulangeries et aux grandes et moyennes surfaces. Ces dernières, qui commercialisent 60 % des carburants dans leurs points de vente, distribuent aussi la quasi-totalité des alcools vendus en France.

Or, pour les stations-service traditionnelles, seules visées par la rédaction actuelle du projet de loi, ces produits représentent moins de 1 % des volumes d'alcool commercialisés sur notre territoire.

Selon une enquête de l'Association nationale de prévention de l'alcoolisme, l'ANPA, 80 % des Français interrogés se sont déclarés favorables à la suppression de toute vente d'alcool dans les stations-service. Moi-même, je vous soutenais totalement lorsque vous avez à l'origine pris l'initiative d'une suppression totale de la vente d'alcool dans les stations-service, madame la ministre. Vous aviez tout à fait raison, surtout pour l'outre-mer. Car si, en métropole, les stations-service vendent essentiellement du carburant et seulement 1 % des volumes d'alcool commercialisés sur le territoire, la situation est différente outre-mer, où elles vendent un tiers de carburant, un tiers de tabac et un tiers d'alcool.

En outre, ces mesures introduiraient une inégalité de traitement entre les différents points de vente d'alcool accessibles en voiture, notamment entre distributeurs de carburants.

Cet amendement est donc nécessaire pour éviter une inégalité de traitement entre l'ensemble des canaux de distribution et pour conserver un maillage équilibré du réseau de stations-service sur l'ensemble du territoire.

Vous ne souhaitez plus imposer l'interdiction totale, madame la ministre, je le regrette, mais, dans un souci d'équité et de logique, je pense que nous devons adopter ces deux amendements.

La vente d'alcool la nuit dans les épicerie pose un réel problème. Elle peut entraîner des consommations excessives et, en conséquence, une mise en danger réelle des personnes, qu'il s'agisse d'abus occasionnels, dans un moment convivial ou festif, ou d'une dépendance durable. De plus, elle conduit aussi à des nuisances à proximité de ces commerces – tapages nocturnes, dégradation de biens publics ou comportements agressifs de certains consommateurs.

Il s'agit donc d'interdire la vente d'alcool de vingt heures à huit heures dans tous les commerces de vente d'alcool à emporter – c'est l'amendement n° 31 – et d'interdire la vente d'alcools réfrigérés dans tous les commerces de vente d'alcool à emporter - c'est l'amendement n° 32.

M. le président. L'amendement n° 1260, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

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

vingt

par le mot :

dix-huit

La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Cet amendement tend à élargir la plage horaire d'interdiction de la vente d'alcool à emporter dans les points de vente de carburant, en avançant l'heure de fin d'autorisation de vingt heures à dix-huit heures.

Je ne reprendrai pas mon exposé liminaire.

Il convient d'adopter des mesures fortes dans le domaine de la santé publique, et l'argument selon lequel l'interdiction de vente à compter de dix-huit heures serait de nature à créer une distorsion de concurrence entre les points de vente de carburant et les autres commerces n'est pas recevable.

En effet, dans les zones urbaines, de nombreux commerces ferment bien après vingt heures, alors qu'en milieu rural les commerces ferment en général bien avant cette heure.

C'est donc au contraire en autorisant la vente d'alcool dans les stations-service jusqu'à vingt heures que l'on créerait une distorsion de concurrence.

De toute manière, ce sont avant tout des raisons de santé publique qui me guident pour rétablir la plage horaire d'interdiction de vente adoptée par l'Assemblée nationale, c'est-à-dire entre dix-huit heures et huit heures.

M. le président. L'amendement n° 6 rectifié *ter*, présenté par M. Houel, Mme Descamps et MM. Bécot, Garrec, Lefèvre, Chatillon, Houpert et P. Blanc, est ainsi libellé :

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

réfrigérées

La parole est à M. Michel Houel.

M. Michel Houel. Commercialiser des boissons alcoolisées n'est pas un acte anodin. Il implique systématiquement la connaissance et la maîtrise de la législation et de la réglementation dans ce domaine.

Cet amendement s'inscrit pleinement dans l'esprit de la réforme souhaitée : il rend responsable tout commerçant qui souhaite commercialiser de l'alcool.

M. le président. L'amendement n° 32, présenté par Mme Payet et MM. Deneux, J.L. Dupont et Merceron, est ainsi libellé :

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

les points de vente de carburant

par les mots :

tous les commerces de vente d'alcool à emporter

II. Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

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

La parole est à Mme Anne-Marie Payet.

Mme Anne-Marie Payet. Cet amendement est défendu.

M. le président. L'amendement n° 151 rectifié *bis*, présenté par MM. César, Pointereau, Doublet, Laurent, J. Blanc et Pillet et Mmes Férat et Lamure, est ainsi libellé :

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

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

La parole est à M. Gérard César.

M. Gérard César. Cet amendement vise à revenir au texte voté par l'Assemblée nationale.

L'importance du partenariat qui a existé entre le ministère de la santé et les parlementaires, aussi bien députés que sénateurs, a été rappelée tout à l'heure. Il faut en rester là.

Je crains que l'on ne veuille faire subir aux viticulteurs une formation pour vendre du vin. Ils connaissent actuellement assez de difficultés avec la crise viticole, et il est inutile de les obliger à suivre une telle formation ! (*Très bien ! sur les travées de l'UMP.*)

M. le président. Les amendements n°s 77 rectifié *ter* et 152 rectifié *bis* sont identiques.

L'amendement n° 77 rectifié *ter* est présenté par MM. Courteau, Patriat, Collombat, Guillaume, Madrelle, Rainaud, Rebsamen, Besson et Piras, Mme Schillinger, MM. Sutour, Navarro, Raoul et Bérit-Débat et Mme Cartron.

L'amendement n° 152 rectifié *bis* est présenté par MM. César, Pointereau, Doublet, Laurent, J. Blanc, Bailly et Pillet et Mmes Férat et Lamure.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

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

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

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

La parole est à M. Roland Courteau.

M. Roland Courteau. La vente à distance ne peut être assimilée à la vente à emporter. Le ministère de la santé souhaite que les sociétés effectuant ces ventes soient connues des douanes et aient une licence de débit de boissons à emporter. Or la plupart des sociétés de vente à distance font déjà une déclaration beaucoup plus complète comme entrepositaires agréés, et seule une infime partie échappe à toute réglementation.

Il s'agit d'un phénomène nouveau observé dans les grandes agglomérations : certaines sociétés pratiquent en effet la vente à distance de boissons alcooliques à livraison immédiate, sur le modèle des livraisons de pizzas à domicile.

Il convient donc d'imposer à ces sociétés une réglementation spécifique tout en évitant de faire subir de nouvelles contraintes à ceux qui sont déjà déclarés comme entrepositaires agréés : supermarchés en ligne, négociants en vin sur internet et sites internet de viticulteurs avec possibilité de commande en ligne.

Cet amendement vise donc à imposer l'obligation de détenir une licence aux seules sociétés de vente à distance de boissons alcooliques à livraison immédiate.

M. le président. La parole est à M. Gérard César, pour présenter l'amendement n° 152 rectifié *bis*.

M. Gérard César. Il s'agit exactement du même amendement que le précédent, très bien défendu par mon excellent collègue Roland Courteau! (*Sourires.*)

M. le président. L'amendement n° 645 rectifié, présenté par M. Barbier, Mme Escoffier et MM. Mézard, Milhau et de Montesquiou, est ainsi libellé :

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

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

La parole est à M. Gilbert Barbier.

M. Gilbert Barbier. Il s'agit d'une mesure technique qui, je tiens à le préciser, n'aggraverait pas la consommation exagérée d'alcool.

M. le président. L'amendement n° 7 rectifié *ter*, présenté par M. Houel, Mmes Lamure et Descamps et MM. Bécot, Garrec, Lefèvre, Chatillon, Houpert et P. Blanc, est ainsi libellé :

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

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

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

« Cette formation est obligatoire.

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

La parole est à M. Michel Houel.

M. Michel Houel. Cet amendement s'inscrit totalement dans la continuité de l'article 23, paragraphe III, de la loi pour l'égalité des chances du 31 mars 2006, qui s'appuie sur le savoir-faire des organisations professionnelles reconnues.

Cet amendement est important sur deux points.

D'une part, il prend en compte, comme c'est le cas pour la formation des débits de boissons à consommer sur place avec le permis d'exploitation, le rôle important des organisations professionnelles nationales représentatives et reconnues, pour assurer le bon déroulement et le respect du programme de formation.

D'autre part, il prend en considération l'ampleur des sujets abordés dans la formation obligatoire qui ne se limitent pas à la simple vente de boissons alcoolisées. Il faut en effet considérer les difficultés que peuvent rencontrer des commerçants refusant la vente de boissons alcooliques et se trouvant de ce fait confrontés au mécontentement, voire à l'agressivité de certains clients.

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

M. Alain Milon, rapporteur. J'indique avant toute chose que la commission émet un avis défavorable sur l'ensemble des amendements.

Les amendements identiques n° 150 rectifié *quater* et 74 rectifié *quater* sont contraires à l'amendement adopté par la commission des affaires sociales sur l'initiative de M. Nicolas About. Ils entendent en effet préserver la possibilité de vente à emporter dans tous les commerces présents sur les axes d'autoroutes et de routes nationales à deux fois deux voies.

J'en viens à l'amendement n° 76 rectifié *septies*. Si la première version de l'amendement comportait une idée qui aurait pu être intéressante, la version actuelle se contente de supprimer le texte de la commission.

L'amendement n° 245 rectifié *bis* pourrait régler tous les problèmes posés dans le cadre de la discussion de cet après-midi puisqu'il vise à tout interdire! (*Sourires.*)

Nous avons beaucoup parlé, ce matin, des élections européennes qui empêchaient les sénateurs d'outre-mer d'être parmi nous. Mais, madame Payet, je profite de l'examen de votre amendement n° 31 pour saluer votre présence constante dans le cadre tant des travaux de la commission que de la discussion en séance publique de ce projet de loi portant réforme de l'hôpital. Toujours est-il que, dans votre amendement n° 31, la notion de « commerce de vente d'alcool à emporter » est imprécise.

Concernant l'amendement n° 1260, la vente d'alcool dans les stations-service est surtout dangereuse le long des grands axes routiers. Dès lors qu'elle a été interdite par la commission des affaires sociales, il n'y a pas lieu d'imposer aux autres points de vente de carburant une contrainte qui ne s'impose pas aux commerces qui les entourent.

L'amendement n° 6 rectifié *ter* vise à interdire la vente d'alcool sur les points de vente de carburant. Cette interdiction pourrait paraître excessive.

L'amendement n° 32 tend à interdire la vente d'alcool réfrigéré dans les commerces. Cette interdiction semble elle aussi excessive.

L'amendement n° 151 rectifié *bis* revient sur l'extension d'obligation de formation prévue par la commission sur la proposition de Mme Sylvie Desmarescaux. C'est dommage.

Les amendements identiques n° 77 rectifié *ter* et 152 rectifié *bis*, ainsi que l'amendement n° 645 rectifié qui s'en rapproche, semblent répondre à un problème pratique ;

néanmoins, la commission ne souhaite pas risquer d'ouvrir la porte aux excès en matière de vente à distance en aménageant le dispositif existant. Mme la ministre pourra, si elle le souhaite, éclairer plus avant le Sénat.

L'amendement n° 7 rectifié *ter* tend à mettre en place un mécanisme de formation spécifique pour la vente à emporter calquée sur celle qui est prévue à l'article L 3332-1-1 du code de la santé publique.

Les problèmes de la vente à emporter sont effectivement distincts de ceux de la vente sur place. Mais la commission n'a pas souhaité revenir sur un dispositif existant.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Le Gouvernement émet un avis favorable sur les amendements n° 150 rectifié *quater* et 74 rectifié *quater* qui reviennent sur le texte adopté par la commission des affaires sociales interdisant toute vente d'alcool sur les aires d'autoroute.

S'agissant des stations-service, il préconise le retour au texte initial présenté au Sénat. Je défendrai d'ailleurs tout à l'heure un amendement visant à rétablir la plage-horaire initiale.

Si ces deux amendements sont adoptés, la vente d'alcool dans les points de vente situés sur les aires d'autoroute s'effectuera comme dans toutes les autres stations-service : il y aura ainsi autorisation de vente en journée et interdiction totale de vente de boissons alcooliques réfrigérées.

Ces amendements, en interdisant la vente d'alcool à consommer sur place qui ne serait pas servi avec un repas, limitent les risques liés à une consommation immédiate d'alcool avant de prendre la route.

L'amendement n° 245 rectifié *bis* tend à supprimer un traitement différencié, s'agissant des points de vente de carburant. Or ce dernier est justifié, comme le montrent les préconisations du comité interministériel de la sécurité routière. Le Gouvernement invite donc au retrait de cet amendement, à défaut, il émettra un avis défavorable.

Il en va de même s'agissant de l'amendement n° 31 : l'interdiction totale, la nuit, de la vente d'alcool à emporter paraît très excessive. Le maintien d'un traitement différencié pour les points de vente de carburant me paraît justifié.

L'amendement n° 6 rectifié *ter* vise à interdire toute vente d'alcool dans les stations-service, préconisant ainsi une solution drastique.

Le texte transmis au Sénat est équilibré et concilie à la fois les enjeux de santé publique et de sécurité routière, pour protéger la santé de nos concitoyens, et les impératifs économiques, en particulier ceux de notre filière vitivinicole. Nous sommes parvenus à un bon texte, me semble-t-il.

L'amendement n° 32 présente une solution encore plus sévère que le précédent. Il interdit en effet la vente d'alcool réfrigéré dans tous les commerces de vente d'alcool à emporter et non pas seulement dans les points de vente de carburant.

Le Gouvernement émet donc un avis défavorable.

Il donne en revanche un avis favorable sur l'amendement n° 151 rectifié *bis*, qui respecte l'équilibre préalable du texte.

S'agissant des amendements identiques n° 77 rectifié *ter* et 152 rectifié *bis*, et de l'amendement n° 645 rectifié qui est similaire, l'avis est défavorable. Ces amendements visent à soumettre les opérateurs de vente à distance, sauf s'ils sont entrepositaires agréés, à la détention d'une licence de vente à emporter.

La vente à distance d'alcool s'est développée en dehors de tout cadre réglementaire. La mesure présentée par le Gouvernement, à savoir considérer la vente à distance comme une vente à emporter, répond au problème en donnant un cadre aux pratiques de livraison de boissons alcooliques à domicile, notamment de nuit. Cette mesure est souple, simple et proportionnée.

La contrainte pour les opérateurs de vente à emporter est minimale : il s'agit d'obtenir la licence de vente à emporter sur simple déclaration fiscale auprès de la recette locale des douanes, comme cela est prévu à l'article 502 du code général des impôts.

Messieurs Courteau, César et Barbier, votre demande d'exclusion des entrepositaires n'est donc pas nécessaire. La modification que vous proposez par rapport à la rédaction du Gouvernement risque d'être plus facilement contournable.

Le Gouvernement invite au retrait de l'amendement n° 7 rectifié *ter*, qui prévoit la mise en œuvre d'une formation spécifique obligatoire pour toute personne souhaitant vendre des boissons alcooliques à emporter.

La formation actuellement prévue par le projet de loi est celle qui est déjà mise en place pour le permis d'exploiter résultant des mesures prises en 2006 pour le secteur de la vente à consommer sur place.

Vous souhaitez, monsieur Houel, une responsabilisation des professionnels de l'épicerie, ce que je comprends. Toutefois, il me paraît nécessaire, avant d'appliquer ce modèle de formation à tous les secteurs de l'offre d'alcool, d'en évaluer d'abord l'efficacité dans l'organisation actuelle déployée par les organisations professionnelles du secteur des cafés, brasseries et restaurants.

En effet, nous ne dispensons cette formation que depuis la fin de l'année 2007, et nous manquons de recul sur la portée de cette dernière.

Sur ce point, je souhaite en revenir au texte qui vous avait été initialement proposé : il est équilibré et concilie, je le répète – cela caractérise d'ailleurs toute ma démarche –, tant les enjeux de santé publique et de sécurité routière que les impératifs économiques en vue de défendre notre filière vitivinicole.

Je crois l'avoir prouvé, ces deux objectifs sont non pas opposés, comme on le dit trop souvent, mais au contraire parfaitement conciliables.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 150 rectifié *quater*, appelé par priorité, et l'amendement n° 74 rectifié *quater*, qui est identique.

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

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. « Restreindre le plus possible l'accès à l'alcool à consommer dans les points de vente de carburant constitue une des mesures prioritaires [...] pour lutter contre la mortalité liée à l'alcool sur les routes. Il s'agit d'un enjeu de santé publique et de sécurité routière. L'alcool est, en effet, la première cause des accidents mortels de la circulation – 34 % –, notamment chez les 15-24 ans, soit 27 % des personnes tuées sur la route.

« L'interdiction totale de la vente de boissons alcoolisées dans les stations-service, quelle que soit l'heure, est une mesure recommandée par les états généraux de l'alcool et prévue depuis février 2008 par le comité interministériel de sécurité routière.

« La mesure que le Gouvernement avait adoptée dans la première version de son texte de loi HPST suivait cette préconisation d'interdiction avec des possibilités d'aménagements pour certains points de vente en milieu rural. [...] »

« La mesure adoptée en commission des affaires sociales répond très insuffisamment aux enjeux de sécurité routière. [...] »

Madame la ministre, mes chers collègues, je viens de vous donner lecture de l'objet de l'amendement n° 1260 du Gouvernement !

Vous comprendrez donc mon souci de répondre au mieux à ces exigences, rappelées par le Gouvernement à l'appui de son amendement n° 1260 visant à limiter les horaires d'ouverture des points de vente.

Cela justifie que nous nous prononcions officiellement pour savoir qui est prêt à répondre à cet enjeu de sécurité routière : l'alcool, première cause de décès sur la route. On ne peut en effet dire une chose et défendre son contraire !

J'espère que ces deux amendements identiques, sur lesquels le vote par priorité a été demandé, ne seront pas adoptés. À tout le moins, je ferai remarquer à leurs auteurs que leur rédaction est inintelligible : poser l'interdiction de vente « des boissons alcooliques sur les aires de repos et les aires de service en bordure des autoroutes [...], à l'exception des boutiques de vente à emporter et des lieux de restauration » revient à assimiler ces derniers lieux à des boissons alcooliques, qui seules seraient autorisées à la vente ! Une rectification s'imposerait donc.

Par ailleurs, conserver l'interdiction de la vente des boissons alcooliques tout en supprimant les mots « ou d'offrir à titre gratuit » [des boissons alcooliques] ajoutés par la commission revient à autoriser la distribution gratuite de boissons sur les aires d'autoroutes ! Je ne peux pas croire que le Gouvernement approuve cette disposition, même s'il a demandé la priorité sur l'amendement n° 150 rectifié *quater*.

Réfléchissons un peu, sinon l'on croira que nous avons voté cela sous l'empire...

M. Robert del Picchia. De l'alcool ! (*Rires.*)

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales.* Effectivement ! Cette rédaction ne veut rien dire !

Un amendement appelé par priorité devrait au moins traduire le mieux possible la pensée des parlementaires. C'est pourquoi je souhaite que ces deux amendements identiques soient rectifiés avant leur mise aux voix, puis qu'ils soient repoussés par le Sénat. (*Mme Anne-Marie Payet applaudit.*)

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Fourcade, pour explication de vote.

M. Jean-Pierre Fourcade. Parlementaire depuis fort longtemps, je puis témoigner que les débats sur l'alcool ont toujours fait apparaître une opposition majeure, selon les types d'alcool : tout le monde est contre les alcools de grain, même s'il convient, selon les régions, de nuancer ce propos s'agissant de la bière, tandis que le vin suscite autour de lui un vaste rassemblement.

M. François Autain. Il n'y a pas d'alcool dans le vin ! (*Sourires.*)

M. Jean-Pierre Fourcade. Approuvant la démarche de la commission, je voterai le texte qu'elle nous propose. Je voterai également l'amendement du Gouvernement visant à revenir sur les horaires auxquels la vente d'alcool est interdite dans les stations-service, à savoir entre dix-huit heures et huit

heures du matin. Cette plage plus restreinte me paraît aussi plus raisonnable. L'ensemble de ces propositions forme un tout cohérent.

Mes chers collègues, la distinction entre les ventes à consommer sur place et les ventes à emporter, outre qu'elle aura des incidences en termes de TVA,...

M. Robert del Picchia. Eh oui !

M. Jean-Pierre Fourcade. ...me paraît tout à fait fallacieuse. Par conséquent, je voterai contre les deux amendements identiques n° 150 rectifié *quater* et 74 rectifié *quater*, car, comme l'a dit fort justement M. le président de la commission, les accidents de la route, notamment ceux qui impliquent les jeunes, que nous voulons protéger, sont essentiellement dus à l'alcool, ainsi, il est vrai, qu'à une vitesse excessive. À cet égard, la position de la commission me paraît raisonnable.

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales.* Merci beaucoup !

M. Jean-Pierre Fourcade. Nous aurions pu retenir la solution proposée par M. Vasselle, beaucoup plus dure, consistant à interdire la vente ou la cession à titre gratuit des boissons alcooliques à emporter dans l'ensemble des points de vente du territoire national entre vingt heures et huit heures.

Cette prohibition horaire me paraît excessive,...

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales.* Bien sûr !

M. Jean-Pierre Fourcade. ...et, comme toute prohibition, elle aurait été détournée et aurait donné lieu à toutes sortes d'accommodements.

La commission a le mérite de traiter la question des accidents mortels sur autoroutes et sur routes à grande circulation. Son texte, assorti de l'amendement n° 1260, me paraît constituer, je le répète, un ensemble raisonnable.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy, pour explication de vote.

M. Jean-Pierre Godefroy. À titre personnel, et en tant que membre de la commission des affaires sociales, je soutiendrai la position de M. Nicolas About, aux propos duquel je souscris. Je partage en particulier son sentiment sur la rédaction des deux amendements identiques n° 150 rectifié *quater* et 74 rectifié *quater*. J'ai moi-même déploré la suppression des mots « ou d'offrir à titre gratuit », s'agissant des boissons alcooliques.

En outre, autant je sais ce qu'est un lieu de restauration, autant j'ignore ce que nos collègues entendent par « vente à emporter ».

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales.* Les stations-service !

M. Jean-Pierre Godefroy. Ma question était faussement naïve !

M. François Autain. C'est une présentation très habile !

M. Jean-Pierre Godefroy. Dans les stations-service, on trouve de jolies petites boutiques de vente de produits régionaux, qui pratiquent la vente à emporter. Clairement, cela signifie que l'on autorise la vente d'alcool dans toutes les stations-service !

M. le président. La parole est à M. Gérard César, pour explication de vote.

M. Gérard César. Ce débat est difficile, mais constructif.

Le vote de la loi Evin, voilà quelques années, n'a pas empêché la consommation de tabac et, en dépit de la mention « Le tabac tue » sur les paquets de cigarettes, les gens continuent de fumer.

À l'instar des États-Unis, nous deviendrons bientôt un pays de prohibition. Je ne prendrai qu'un exemple, celui des affiches annonçant, dans le métro, une exposition consacrée à Jacques Tati : à cause de la loi Evin, la pipe du réalisateur a été remplacée par un moulin à vent !

Où allons-nous ? Va-t-on continuer à déresponsabiliser les gens, alors qu'il faudrait au contraire responsabiliser les consommateurs ?

Les produits à emporter sont destinés aux touristes de passage dans les stations-service – c'est particulièrement vrai pour celles qui sont situées sur les autoroutes –, touristes qui veulent rapporter des souvenirs de nos régions, par exemple des vins prestigieux. Ces produits ne sont pas destinés à être consommés sur place !

M. le président. La parole est à M. Roland Courteau, pour explication de vote.

M. Roland Courteau. J'ai essayé de le démontrer voilà quelques instants, mais je le répète : la rédaction proposée par la commission sera source d'innombrables discriminations et sera inefficace ! On autorise la vente de boissons alcooliques dans un endroit, cependant qu'on l'interdit dans un autre, situé quelques dizaines ou centaines de mètres plus loin ; on tient compte de l'argument économique dans un cas, mais on l'ignore dans l'autre. Vérité au-delà des Pyrénées, erreur au-delà...

La mesure serait sans aucun effet positif pour la santé publique ; elle n'aurait qu'un seul résultat : supprimer les boutiques de vente de produits régionaux !

Cela étant, monsieur About, je suis prêt à rectifier l'amendement pour améliorer sa rédaction. Je voudrais simplement consulter Gérard César au préalable.

M. le président. La parole est à M. Guy Fischer, pour explication de vote.

M. Guy Fischer. Les sénateurs du groupe CRC-SPG suivront la position de la commission, défendue par M. Nicolas About.

M. le président. La parole est à M. Gilbert Barbier, pour explication de vote.

M. Gilbert Barbier. À la suite des interventions de M. le président de la commission et de M. Courteau, il apparaît que, tel qu'ils sont rédigés, ces deux amendements identiques peuvent être mal compris. Nous n'avons pas maintenu les mots « ou d'offrir à titre gratuit », car il n'est pas dans notre intention de permettre aux boutiques de vente à emporter ou aux lieux de restauration de distribuer de l'alcool à titre gratuit. Or, avec l'expression « à l'exception de », c'est ce à quoi nous aurions pu aboutir ! Mais je propose, avec l'assentiment de MM. César et Courteau, que soit ajoutée la phrase suivante : « La distribution à titre gratuit est interdite ». M. le président de la commission accepte-t-il cette rédaction ?

M. le président. Monsieur le président de la commission, que pensez-vous de la suggestion de M. Barbier ?

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Je n'ai pas à accepter quoi que ce soit ! J'ai simplement indiqué que la rédaction présentée dans les amendements n° 150 rectifié *quater* et 74 rectifié *quater* ne voulait rien dire, et qu'il fallait au minimum que le texte débute ainsi : « Il est interdit de vendre ou d'offrir à titre gratuit ». Cela étant, je ne veux même pas en débattre, parce que ces deux

amendements sont la négation même de la priorité du Gouvernement, que j'ai rappelée, de lutter contre l'alcool au volant !

M. le président. La parole est à M. Gilbert Barbier.

M. Gilbert Barbier. Monsieur le président, notre amendement se termine par les mots suivants : « à l'exception des boutiques de vente à emporter et des lieux de restauration ». Si nous avons maintenu, en tête de rédaction, les mots « il est interdit de vendre ou de distribuer à titre gratuit », l'exception aurait porté non seulement sur la vente, mais aussi sur la distribution à titre gratuit. C'est bien pour interdire toute distribution d'alcool à titre gratuit que je propose de rectifier mon amendement dans le sens que j'ai précisé à l'instant.

M. le président. La parole est à M. Marcel Rainaud, pour explication de vote.

M. Marcel Rainaud. L'interdiction de la vente d'alcool dans les points de vente de carburant et les boutiques de vente à emporter est inopérante.

Si une vigilance particulière peut et doit être portée sur les ventes à consommer sur place, la question des ventes à emporter est en effet bien différente, quoi qu'en pensent certains. Il n'y a aucune raison d'interdire ces dernières : cela pénaliserait principalement les points de vente et les boutiques dans lesquelles les touristes achètent des produits du terroir.

C'est la raison pour laquelle je voterai ces deux amendements identiques.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n° 150 rectifié *quater* et 74 rectifié *quater*.

Je suis saisi d'une demande de scrutin public émanant de la commission.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions fixées par l'article 56 du règlement.

(Le scrutin a lieu.)

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

Le scrutin est clos.

(Il est procédé au comptage des votes.)

M. le président. Voici le résultat du dépouillement du scrutin n° 182 :

Nombre de votants	314
Nombre de suffrages exprimés	309
Majorité absolue des suffrages exprimés	155
Pour l'adoption	274
Contre	35

Le Sénat a adopté. *(Exclamations sur certaines travées de l'UMP et du groupe socialiste.)*

En conséquence, les amendements n° 76 rectifié *septies*, 245 rectifié *bis* et 31 n'ont plus d'objet.

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

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Je prends acte du résultat de ce scrutin. Je suis heureux de constater que désormais, en France, on pourra, même la nuit, distribuer de l'alcool gratuitement sur toutes les aires d'autoroute ! C'est en effet ce que le Sénat vient de voter ! *(Exclamations sur les travées de l'UMP.)*

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy, pour explication de vote sur l'amendement n° 1260.

M. Jean-Pierre Godefroy. Je ne sais pas si mon propos a encore toute sa pertinence...

Madame la ministre, en commission, je vous avais interrogée sur les heures d'ouverture des points de vente de boissons alcoolisées.

Cela peut paraître paradoxal, mais les heures d'ouverture que vous préconisez, entre huit heures et dix-huit heures, ne sont pas sans soulever des difficultés en milieu rural.

En 1995, on comptait 38 000 stations-service. Aujourd'hui, il n'en reste que 13 000, dont 5 426 sont gérées par des commerçants indépendants.

Dans ces conditions, est-il judicieux de parler de « points de vente de carburant » ? Ne vaudrait-il pas mieux parler de « stations-service » ? Un point de vente, en milieu rural, cela peut être un commerçant multidisciplinaire qui vend, outre du carburant, de nombreux autres produits, y compris de l'épicerie. Fermer ces points de vente dès dix-huit heures revient à empêcher la vente d'alcool certes, mais aussi celle d'autres denrées et constitue ainsi un risque de désertification.

Madame la ministre, dans la mesure où vous n'avez pas souhaité dissocier stations-service et points de vente, la meilleure solution est d'en revenir à la position de la commission des affaires sociales.

Je sais bien que je parle pour le *Journal officiel*, mais au moins l'aurai-je fait !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1260.

Je suis saisi d'une demande de scrutin public émanant du Gouvernement.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions fixées par l'article 56 du règlement.

(Le scrutin a lieu.)

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

Le scrutin est clos.

(Il est procédé au comptage des votes.)

M. le président. Voici le résultat du dépouillement du scrutin n° 183 :

Nombre de votants	313
Nombre de suffrages exprimés	313
Majorité absolue des suffrages exprimés	157
Pour l'adoption	154
Contre	159

Le Sénat n'a pas adopté.

Monsieur Houel, l'amendement n° 6 rectifié *ter* est-il maintenu ?

M. Michel Houel. Non, je le retire pour simplifier le débat, monsieur le président, et je retire également les amendements n° 7 rectifié *ter* et 8 rectifié *ter*. Nous aurons ainsi largement le temps d'aller acheter de l'alcool avant l'heure de fermeture ! *(Sourires.)*

M. le président. Les amendements n° 6 rectifié *ter* et 7 rectifié *ter* sont retirés.

Je mets aux voix l'amendement n° 32.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Monsieur César, l'amendement n° 151 rectifié *bis* est-il maintenu ?

M. Gérard César. Non, je le retire, ainsi que l'amendement n° 152 rectifié *bis*.

M. le président. Les amendements n° 151 rectifié *bis* et 152 rectifié *bis* sont retirés.

Je mets aux voix l'amendement n° 77 rectifié *ter*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 645 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 1273, présenté par M. Milon, au nom de la commission, est ainsi libellé :

I. - Dans le second alinéa du 1° du III de cet article, remplacer le mot :

réfrigérées

par les mots :

entre vingt-deux heures et huit heures

II. - En conséquence, procéder à la même substitution dans le VI de cet article.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Milon, rapporteur. Il s'agit d'un amendement de cohérence avec le texte adopté par la commission.

Le deuxième alinéa du II de l'article 24 prévoit – je réponds ainsi à M. César – que, « dans tous les commerces autres que les débits de boissons à consommer sur place, toute personne qui veut vendre des boissons alcooliques entre vingt-deux heures et huit heures » – et uniquement entre vingt-deux heures et huit heures – « doit au préalable suivre la formation prévue à l'article L. 3332-1-1 ».

C'est donc bien pour la vente de boissons alcooliques entre vingt-deux heures et huit heures que la formation est obligatoire.

Or, le troisième alinéa du III de cet article précise ceci : « Le fait de vendre des boissons alcooliques réfrigérées sans avoir suivi la formation prévue à l'article L. 3332-1-1 est puni de 3 750 euros d'amende. » Il est par conséquent plus cohérent de remplacer le mot « réfrigérées » par les mots « entre vingt-deux heures et huit heures ».

M. le président. L'amendement n° 8 rectifié *ter*, présenté par M. Houel, Mme Descamps, MM. Bécot, Garrec, Lefèvre, Chatillon, Houpert et P. Blanc est ainsi libellé :

Dans le VI de cet article, supprimer le mot :

réfrigérées

Cet amendement a été précédemment retiré.

Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 1273 ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. J'ai indiqué voilà quelques minutes, à propos d'un autre amendement, qu'il me paraissait indispensable, avant d'élargir le dispositif, d'évaluer l'efficacité de la formation déjà instituée pour le secteur des cafés, brasseries et restaurants, puisque cette formation n'est dispensée que depuis la fin de l'année 2007.

Il ne s'agit nullement de ma part d'une opposition de fond à l'égard de cette disposition, mais je souhaiterais que cette dernière soit expertisée.

M. Gérard César. Très juste !

M. André Trillard. Très bien !

M. le président. Monsieur le rapporteur, l'amendement n° 1273 est-il maintenu ?

M. Alain Milon. Monsieur le président, le souhait de Mme la ministre me pose un petit problème, car, dans le cas présent, la formation est déjà prévue par le texte. Même si je retirais l'amendement sur les boissons réfrigérées, le reste de l'article, c'est-à-dire la sanction, demeurerait. Ou alors, il faudrait déposer un amendement de suppression.

Dans ces conditions, je maintiens mon amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1273.

(L'amendement est adopté.)

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Monsieur le président, je sollicite une brève suspension de séance.

M. le président. Le Sénat va bien sûr accéder à votre demande, madame la ministre.

La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à dix-huit heures quinze, est reprise à dix-huit heures vingt-cinq.)

M. le président. La séance est reprise.

L'amendement n° 679 rectifié *bis*, présenté par M. Vasselle, est ainsi libellé :

Supprimer le texte proposé par le 2° du III de cet article pour l'article L. 3351-6-1 du code de la santé publique.

Cet amendement n'est pas soutenu.

L'amendement n° 1259, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Supprimer le texte proposé par le 2° du III de cet article pour l'article L. 3351-6-3 du code de la santé publique.

La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Cet amendement vise à supprimer la responsabilité pénale des sociétés lorsqu'elles sont à l'origine d'actions commerciales organisées dans les lieux festifs majoritairement fréquentés par les jeunes, alors que le texte adopté par la commission tend au contraire à engager leur responsabilité pénale dans ce cas.

Je comprends et approuve l'intention de la commission, mais je précise que notre droit positif prévoit déjà une mesure propre à engager la responsabilité des alcooliers, dont je tiens le détail à votre disposition. Cette mesure étant insuffisamment appliquée, il conviendrait non pas d'en inventer une autre, mais de faire déjà appliquer celle qui existe, avec le concours de l'institution judiciaire et des forces de l'ordre.

De plus, la définition proposée par la commission, à savoir des « actions commerciales dans les lieux festifs fréquentés majoritairement par les jeunes » est d'interprétation juridique ambiguë et serait assez difficile à mettre en œuvre.

Telle est la raison du dépôt de cet amendement. Je vous remercie par avance du bienveillant intérêt que vous y porterez.

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

M. Alain Milon, rapporteur. *Mea culpa*, monsieur le président ! Le texte adopté par la commission pose un problème, puisque la responsabilité pénale des entreprises est engagée sans qu'il existe de lien direct entre leur action et les phénomènes d'alcoolisation massive.

C'est pourquoi la commission a émis un avis favorable sur l'amendement du Gouvernement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1259.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 9 rectifié *ter*, présenté par M. Houel, Mme Descamps et MM. Bécot, Garrec, Lefèvre, Chatillon, Houpert et P. Blanc, est ainsi libellé :

Compléter le VI de cet article par un alinéa ainsi rédigé :

En cas de première infraction au non-respect de la formation obligatoire, le commerçant peut être condamné en peine de substitution, à suivre dans un délai d'un mois, la formation sans possibilité de prise en charge de son coût par un organisme collecteur de fond de formation.

La parole est à M. Michel Houel.

M. Michel Houel. Cet amendement vise à prendre en compte le fait qu'un commerçant peut ne pas avoir reçu l'information à temps pour être en mesure de suivre la formation obligatoire.

Il a donc pour objet d'introduire la notion d'avertissement pour les commerçants qui ne s'acquitteraient pas dans les délais de leur obligation de formation.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Ayant déjà rejeté un amendement similaire présenté par Mme Férat, la commission ne peut faire autrement que de rejeter celui-ci, à moins qu'il ne soit retiré.

M. le président. Monsieur Houel, l'amendement n° 9 rectifié *ter* est-il maintenu ?

M. Michel Houel. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 9 rectifié *ter* est retiré.

La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy, pour explication de vote sur l'article 24.

M. Jean-Pierre Godefroy. À titre personnel, je voterai contre l'article 24, modifié notamment par les amendements identiques n° 150 rectifié *quater* et 74 rectifié *quater*. Je note qu'a été rétablie la possibilité d'offrir à titre gratuit des boissons alcooliques sur les aires de repos et aires de service en bordure des autoroutes, ainsi que sur ces mêmes aires en bordure des routes à deux fois deux voies.

C'est donc tout à fait contraire à ce qui devrait figurer dans une loi de santé publique. Aussi, je voterai contre.

M. le président. La parole est à M. Nicolas About, pour explication de vote.

M. Nicolas About. Pour les mêmes raisons que M. Godefroy, je voterai, à titre personnel, contre l'article 24 : je ne peux pas approuver une disposition qui rend possible la distribution gratuite d'alcool sur l'ensemble des aires des autoroutes et des routes à deux fois deux voies.

M. le président. Je mets aux voix l'article 24, modifié.

(L'article 24 est adopté.)

Articles additionnels après l'article 24 (réservés)

M. le président. L'examen des amendements tendant à insérer des articles additionnels après l'article 24 a été réservé jusqu'après l'article 25 *septdecies*.

Mise au point au sujet d'un vote

M. le président. La parole est à M. Gérard César.

M. Gérard César. Monsieur le président, je souhaite faire une mise au point au sujet d'un vote.

Ce matin, lors du scrutin n° 181 portant sur le paragraphe II *bis* de l'article 22 *bis* du projet de loi, une erreur matérielle, sans doute de mon fait, a conduit à considérer plusieurs membres du groupe UMP comme n'ayant pas participé au vote alors qu'ils souhaitaient voter pour.

Il s'agit de MM. Jean-Paul Alduy, Pierre André, René Beaumont, Claude Belot, Pierre Bernard-Reymond, Laurent Bêteille, Joël Billard, Jean Bizet, Paul Blanc, Pierre Bordier, Joël Bourdin, Dominique Braye, Elie Brun, François-Noël Buffet, Christian Cambon, Jean-Pierre Cantegrit, Jean-Claude Carle, Gérard César, Alain Chatillon, Jean-Pierre Chauveau, Marcel-Pierre Cléach, Christian Cointat, Gérard Cornu, Raymond Couderc, Jean-Patrick Courtois, Philippe Dallier, Serge Dassault, Mme Isabelle Debré, M. Christian Demuynck, Mme Marie-Hélène Des Esgaulx, MM. Éric Doligé, Philippe Dominati, Michel Doublet, Alain Dufaut, André Dulait, Mme Catherine Dumas, MM. Ambroise Dupont, Jean-Paul Emorine, Jean-Claude Etienne.

Seuls deux membres de notre groupe n'ont pas pris part au scrutin : M. le président du Sénat et vous-même, monsieur le président.

Je vous remercie donc par avance de bien vouloir prendre en compte cette rectification, monsieur le président.

M. le président. Acte est donné de cette mise au point, mon cher collègue. Elle sera publiée au *Journal officiel* et figurera dans l'analyse politique du scrutin.

Article 24 *bis*

(Texte non modifié)

Sans préjudice du pouvoir de police générale, le maire peut fixer par arrêté une plage horaire, qui ne peut être établie en deçà de vingt heures et au-delà de huit heures, durant laquelle la vente à emporter de boissons alcooliques sur le territoire de sa commune est interdite.

M. le président. L'amendement n° 11 rectifié *ter*, présenté par M. Houel, Mme Descamps et MM. Bécot, Garrec, Lefèvre, Chatillon, Houpert et P. Blanc, est ainsi libellé :

Dans cet article, remplacer les mots :

vingt heures

par les mots :

vingt-deux heures

et les mots :

huit heures

par les mots :

sept heures

La parole est à M. Michel Houel.

M. Michel Houel. Compte tenu des échanges que je viens d'entendre, je retire cet amendement.

M. le président. L'amendement n° 11 rectifié *ter* est retiré.

Je mets aux voix l'article 24 *bis*.

(L'article 24 *bis* est adopté.)

Article 24 *ter*

(Texte non modifié)

L'article L.3323-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Si le débitant propose des boissons alcooliques à prix réduits pendant une période restreinte, il doit également proposer à prix réduit les boissons non-alcooliques susmentionnées. » – (Adopté.)

Article 24 *quater*

(Texte non modifié)

Après le 8° de l'article L.3323-2 du code de la santé publique, il est inséré un 9° ainsi rédigé :

« 9° Sur les services de communications en ligne à l'exclusion de ceux qui, par leur caractère, leur présentation ou leur objet, apparaissent comme principalement destinés à la jeunesse, ainsi que ceux édités par des associations, sociétés et fédérations sportives ou des ligues professionnelles au sens du code du sport, sous réserve que la propagande ou la publicité ne soit ni intrusive, ni interstitielle. »

M. le président. L'amendement n° 40, présenté par Mmes Payet et Morin-Desailly et MM. J.L. Dupont et Deneux, est ainsi libellé :

Remplacer le second alinéa de cet article par deux alinéas ainsi rédigés :

« 9° Sur les services de communication au public en ligne des producteurs, des fabricants, des importateurs, des négociants, des concessionnaires, des entrepositaires, des distributeurs, des grossistes et des détaillants de boissons alcooliques, des éleveurs ou de leurs organisations professionnelles ou interprofessionnelles .

« Un décret en Conseil d'État précise les conditions d'application du précédent alinéa, notamment les formats de publicité autorisés, eu égard aux différentes technologies utilisées. »

La parole est à Mme Anne-Marie Payet.

Mme Anne-Marie Payet. Nous connaissons tous la puissance de répercussion du média internet, qui est capable de conjuguer les effets de la presse, du cinéma et de la télévision. C'est un média très prisé des jeunes : 57 % des jeunes de seize ans y ont un accès quotidien.

Affirmer que les sites dédiés à la jeunesse et au sport seront protégés est tout à fait illusoire, car internet est un média qui se joue des limites. Les jeunes ne surfent pas seulement sur ces sites, ils consultent aussi largement les sites dits « généralistes » et maîtrisent l'outil internet mieux que leurs parents.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Ça, ce n'est pas sûr !

Mme Anne-Marie Payet. Il est très bien d'interdire la vente d'alcool aux mineurs, mais il serait contradictoire d'autoriser en même temps une publicité à grande échelle sur internet, à l'heure où l'on constate que le nombre d'hospitalisations des jeunes dues à l'alcoolisation massive a augmenté de 50 % ces quatre dernières années. Il est paradoxal d'introduire une telle mesure dans une loi portant réforme de l'hôpital quand on sait qu'une consommation excessive d'alcool est détectée chez 20 % des patients hospitalisés dans les services de médecine et de chirurgie et chez 30 % des patients hospitalisés dans les services de psychiatrie.

Mon amendement ne lésera pas les alcooliers : ils pourront créer leur site, présenter leurs produits et les vendre à distance. Mais ces informations ne doivent pas figurer systématiquement sur d'autres sites. Évidemment, les jeunes pourront, de leur propre initiative, aller sur les sites des alcooliers, mais il s'agira alors d'une démarche volontaire. C'est déjà bien suffisant, et il ne faut pas que ces informations s'affichent partout de façon agressive !

C'est d'autant plus vrai que nous connaissons la puissance de la publicité en général : c'est un facteur déclencheur, et beaucoup d'anciens buveurs ont reconnu s'être remis à boire à cause de la publicité.

Je sais que certains pays l'autorisent déjà. Mais faisons le ménage d'abord chez nous ! Nos voisins européens sont en train d'étudier comment mieux contrôler la publicité, notamment sur internet. La France pourrait alors servir d'exemple ; ce ne serait d'ailleurs pas la première fois ! Elle ne doit pas s'engouffrer dans une voie dangereuse qui sera peut-être bientôt délaissée par ceux qui l'ont empruntée.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Comme sur tous les amendements concernant ce sujet, l'avis de la commission est défavorable.

L'amendement n° 40 tend à limiter la publicité sur internet aux sites liés à la filière et à la distribution, ce qui aboutirait à supprimer l'autorisation de faire la publicité des faits. (*M. Gérard César acquiesce.*) Or l'encadrement prévu est suffisant pour ce qu'il protège les sites destinés à la jeunesse. Au-delà, il est dans la nature même de la publicité de pouvoir être faite sur d'autres sites que ceux de la filière.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je demande le retrait de cet amendement, pour les raisons que vient d'exposer M. le rapporteur.

M. le président. La parole est à Mme Françoise Férat, pour explication de vote.

Mme Françoise Férat. J'en suis vraiment désolée, mais je me dois, à titre personnel, de voter contre l'amendement de ma collègue Anne-Marie Payet.

Sur les articles 23 et 24 du projet de loi, tant nos collègues de l'Assemblée nationale que les membres de la commission des affaires sociales ont effectué un travail de qualité et sont parvenus, à force de concessions, de négociations et de raison, à des positions mesurées prenant bien évidemment en compte l'éducation et la prévention.

La question de l'autorisation de la publicité sur internet pour les produits viticoles a fait l'objet de vives discussions à l'Assemblée nationale. Le Gouvernement et nos collègues députés ont fini par trouver un compromis que les sénateurs membres de la commission des affaires sociales n'ont pas jugé opportun de modifier et qui prévoit déjà d'encadrer de façon rigoureuse la publicité pour le vin sur internet. Celle-ci, dans

la rédaction issue des différents compromis, est exclue des sites destinés à la jeunesse et aux sportifs. Cette rédaction relève du bon sens et permet de protéger ces différents publics.

Ajouter de nouvelles restrictions reviendrait à condamner la filière viticole en la privant d'un outil essentiel à son développement. Comme vous l'avez justement souligné lors d'une *interview* récente, madame le ministre, il est impératif que nos producteurs luttent à armes égales avec les producteurs étrangers. Quel est l'intérêt de la publicité pour un vigneron si elle est limitée à son propre site ou à ceux des professionnels de la filière ? Pour exister, les producteurs ont besoin d'un référencement dans les moteurs de recherche, comme ils ont besoin de liens vers leur site internet. Les producteurs du monde entier y ont droit, et c'est en partie à cause de cette restriction que la France devrait être moins compétitive en 2009 sur le marché mondial du vin : alors qu'elle occupait la deuxième place du classement en 2008, elle se laisse distancer par l'Italie et l'Espagne.

En outre, la mesure qui nous est proposée condamnerait plus particulièrement les petits producteurs, pour lesquels internet est devenu aujourd'hui un moyen simple et efficace de promouvoir leur vin.

C'est pour cet ensemble de raisons que je souhaite, mes chers collègues, que nous en restions à la rédaction issue de l'Assemblée nationale, et que je voterai contre l'amendement n° 40. (*Mme Catherine Procaccia applaudit.*)

M. Gérard César. Très bien !

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy, pour explication de vote.

M. Jean-Pierre Godefroy. À titre personnel moi aussi, je soutiens totalement l'amendement de ma collègue Anne-Marie Payet, et je vous invite, mes chers collègues, à faire de même.

L'année dernière, lors d'un débat similaire qui a eu lieu durant la discussion du projet de loi de modernisation de l'économie, j'avais déjà eu, comme Anne-Marie Payet, l'occasion de dire mon opposition à la publicité sans restriction pour l'alcool sur internet. Ma position sur le sujet n'a absolument pas changé depuis le 9 juillet 2008 et mon explication de vote sur l'amendement de M. César qui portait le numéro 261.

Depuis qu'un jugement du tribunal de grande instance de Paris du 8 janvier 2008 et un arrêt de la cour d'appel de Paris du 23 février 2008 ont conclu à l'illégalité de la publicité sur les services de communications en ligne, nous nous attendions à voir le sujet resurgir. Il ressort régulièrement. Cependant, je dois l'avouer, je m'attendais d'autant moins à le voir réapparaître dans le volet « Prévention et santé publique » de ce projet de loi que, à l'origine, madame la ministre, vous affirmiez vouloir – je reprends vos propres termes – « renforcer la politique de prévention » et « protéger les plus jeunes, qui sont aussi les plus vulnérables » face à l'alcool.

Je m'étonne donc que vous soyez favorable à cet article, adopté à l'Assemblée nationale, qui autorise la publicité pour l'alcool sur internet. Quelle logique y a-t-il à proscrire la vente et la distribution gratuite d'alcool aux mineurs et à autoriser dans le même temps la publicité pour l'alcool sur internet ?

Contrairement à vous, je ne pense pas que la rédaction de cet article soit équilibrée. La proposition des députés d'exclure les sites destinés à la jeunesse pose peut-être un bon principe, ou part d'un bon sentiment, mais, incontestablement, n'est pas adaptée à la situation réelle.

M. Gérard César. Et pourquoi ?

M. Jean-Pierre Godefroy. Vous le savez parfaitement, il n'existe aucune frontière sur internet, et les jeunes n'ont aucune difficulté à s'affranchir des sites qui leur sont prétendument dédiés.

Nos collègues représentant les régions viticoles, nombreux parmi nous aujourd'hui, nous alarment, comme chaque fois : le secteur viticole est en crise – constat que nous partageons pleinement, et nous sommes solidaires de leurs propos –, les petits producteurs français de vin ont besoin de la publicité et de l'internet dans le cadre de la concurrence mondiale. Mon sentiment est qu'en réalité ils se trompent.

Autoriser la publicité sur internet, ce serait en fait donner une arme aux grands groupes industriels, qui ont bien plus de moyens que les petits producteurs français pour s'offrir des campagnes publicitaires d'envergure. J'y insiste, comme déjà au mois de juillet 2008 : cette publicité ne touche pas seulement le vin, mais concerne tous les alcools, dont les alcools forts, y compris les alcools forts étrangers. Ces derniers pourront s'offrir des pages de publicité contre lesquelles nos petits producteurs ne pourront pas lutter.

Le *lobby* de l'alcool – appelons les choses par leur nom, et je ne vise pas les viticulteurs ! – ne cesse de dénoncer un prétendu hygiénisme moralisateur. Pourtant, la majorité de la population souhaite maintenir sous contrôle l'usage de l'alcool, prenant en considération les efforts des familles, des médecins, des éducateurs à la santé, des associations et même des élus locaux, qui, tous, travaillent à limiter les conséquences et les drames sanitaires et sociaux liés à l'alcool, en particulier chez les jeunes. Voilà quelques années, dans ma commune, j'ai créé, comme bien d'autres je suppose, un centre d'alcoolologie. Il obtient d'excellents résultats, mais qui se cantonnent dans le plan curatif. Aujourd'hui, il faut remplacer le curatif par le préventif et, surtout, ne pas autoriser la publicité telle qu'elle est envisagée ici.

Je rappelle que l'alcool est la substance psychoactive la plus consommée en France et la deuxième cause de décès. Les boissons alcoolisées ne sont pas des produits alimentaires comme les autres. Elles sont impliquées dans 33 % des accidents mortels sur la route, notamment chez les jeunes, cette proportion s'élevant à 66 % le week-end, ainsi que dans de nombreux cas de violences, d'accidents du travail, de violences faites aux femmes : c'est bien souvent l'alcoolisme qui en est la cause immédiate !

Je rappelle aussi que la France est l'un des plus gros consommateurs de boissons alcooliques au monde. N'en déplaise à certains, réduire la consommation d'alcool est un enjeu prioritaire de santé publique. Alors que les inquiétudes face aux ravages causés par l'alcool chez les adolescents s'accroissent – au cours des dernières années, le nombre de comas éthyliques chez les moins de quinze ans a augmenté de 40 %, et les pratiques inquiétantes, comme la « biture express », se développent –, il n'est pas admissible que les actions de prévention et de sensibilisation soient balayées par l'autorisation de publicité sur le média préféré des jeunes.

Internet ne peut pas être tenu à l'écart de la lutte contre l'alcoolisme. Les mêmes règles doivent s'appliquer à tous les supports de communication, qu'ils soient écrits ou audiovisuels. C'est exactement l'objet de l'amendement de Mme Payet, qui vise à interdire la publicité tout en permettant la promotion sur les sites « des producteurs, des fabricants, des importateurs, des négociants, des concessionnaires, des entrepositaires, des distributeurs, des grossistes et des détaillants de boissons alcooliques, des éleveurs ou de leurs organisations professionnelles ou interprofessionnelles » : cela fait tout de même déjà beaucoup de monde ! Ainsi, rien n'interdira à nos producteurs viticoles d'avoir une vitrine

sur internet, mais sans qu'il soit besoin pour eux de faire de la publicité et d'ouvrir cette publicité à tous les producteurs d'alcool.

Mes chers collègues, je vous invite, puisque nous débattons de questions de santé publique, à prendre tous ces éléments en considération.

M. le président. La parole est à M. Roland Courteau, pour explication de vote.

M. Roland Courteau. Nous sommes quelques-uns, au sein du groupe socialiste, à ne pas être favorables à l'amendement n° 40 et à considérer que le texte qui nous est proposé à l'article 24 *quater* est équilibré et constitue en quelque sorte un bon compromis. On encadre la publicité sur internet, on respecte les règles de santé publique, on permet aux professionnels des offices de tourisme, de la gastronomie et du monde de la viticulture de disposer de cet outil de travail performant qu'est internet.

Oui, la publicité sur internet sera encadrée. Le texte de l'article 24 *quater* est parfaitement clair : on ne pourra pas faire n'importe quoi, la publicité en faveur des boissons alcooliques sera autorisée « sur les services de communications en ligne », mais à l'exclusion de ceux qui « apparaissent comme principalement destinés à la jeunesse » ou au sport, et « sous réserve que la propagande ou la publicité ne soit ni intrusive, ni interstitielle ». C'est là une première barrière.

Il existe également une deuxième barrière de protection.

J'imagine que chacun ici connaît l'article L. 3323-4 du code de la santé publique, qui encadre le contenu de toute publicité en faveur des boissons alcooliques. On ne peut donc pas faire n'importe quoi ! La publicité est ainsi limitée à l'indication de la dénomination, de l'origine, du mode d'élaboration du produit ou des terroirs, ce qui veut dire qu'elle est informative et non incitative. De plus, un message sanitaire accompagne obligatoirement toute publicité.

Comme vous le voyez, mes chers collègues, il y a deux barrières de protection, l'une pour les consommateurs, l'autre pour les jeunes.

Internet est un média qui permet à la fois de communiquer sur le vin et d'éviter certains publics, comme les jeunes, par exemple, ce qui n'est pas possible avec une campagne d'affichage, avec la radio ou avec les brochures. Au passage, je fais remarquer que les affiches, les radios et les brochures sont des supports publicitaires autorisés par la loi Evin à laquelle, nous dit-on ici, il ne faut pas toucher.

On ne subit pas la publicité sur internet.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Ce n'est pas toujours vrai !

M. Roland Courteau. On y accède à la suite d'une démarche volontaire, d'un acte de recherche, ...

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Pas sur la page d'accueil des moteurs de recherche !

M. Roland Courteau. ... contrairement, je le répète, aux publicités par voie d'affichage, par exemple.

De plus, cela n'a rien à voir avec l'exposition subie par les jeunes lorsqu'il y a apparition de l'alcool dans un film. Notez que j'ai dit « apparition de l'alcool » et non publicité, puisque celle-ci est interdite au cinéma et à la télévision.

La publicité sur internet sera particulièrement encadrée, bien plus que celle sur les supports actuellement autorisés. Faut-il d'ailleurs rappeler que, jusqu'à la décision du TGI de

Paris, en 2008, on s'en tenait à l'interprétation du Conseil d'État de 1998, fondée sur les débats parlementaires que nous avons eus ici sur la loi Evin ?

M. Gérard César. Eh oui !

M. Roland Courteau. Le Bureau de vérification de la publicité avait d'ailleurs suivi sur ce point le Conseil d'État. Qui s'en est plaint durant plus de dix ans ?

La publicité sur internet a donc été autorisée pendant toutes ces années sans le moindre dispositif de protection spécifique à l'égard des jeunes. Qui l'avait remarqué ? Désormais, avec l'article 24 *quater*, cette double protection existera.

Quant à l'amendement n° 40, je constate qu'il vise à limiter la publicité aux seuls services de communication en ligne des producteurs, des négociants et des grossistes, notamment. En somme, adopter cette disposition reviendrait à interdire aux internautes du monde entier de se servir des moteurs de recherche pour découvrir des sites consacrés à une région viticole et à sa production locale, ce qui fait pourtant souvent l'attrait d'un territoire. N'oublions pas non plus que pour nos petites exploitations, nos coopératives, qui ne peuvent s'adosser à un important réseau de distribution commerciale, internet représente un moyen moderne et précieux de faire connaître leur production.

Ainsi, seuls les producteurs français seront pénalisés. Les producteurs de vins espagnols, italiens, australiens, californiens, portugais ou argentins, quant à eux, pourront continuer à communiquer sur la grande toile mondiale, car ils ne seront pas soumis à des dispositions aussi contraignantes.

Toute la question est là, mes chers collègues : allons-nous nous tirer une balle dans le pied pendant que les autres pays producteurs continueront à faire de la publicité sur le net en faveur de leurs vins ? Trouveriez-vous normal que les internautes français, notamment les jeunes, puissent avoir accès aux vins de tous les pays, exceptés ceux des terroirs français ?

Telles sont les raisons pour lesquelles nous sommes opposés à l'amendement n° 40.

M. le président. La parole est à M. François Patriat, pour explication de vote.

M. François Patriat. Compte tenu des arguments qui viennent d'être développés par mon collègue et ami Roland Courteau, je serai bref.

J'ai écouté les partisans de l'amendement n° 40. Je voudrais simplement leur rappeler que l'application de la loi Evin nous conduit à des situations aberrantes. Ainsi, un magazine qui traite de gastronomie ne peut ni évoquer un vin ni en décrire les qualités sans être passible de poursuites devant les tribunaux pour cause de publicité ! Il en résulte que des médias refusent même de décrire un territoire viticole de peur d'être condamnés.

M. Gérard César. C'est vrai !

M. François Patriat. C'est insupportable, non seulement parce que c'est inéquitable, mais surtout parce que c'est préjudiciable économiquement.

Si tout ce que disent nos collègues est vrai, alors interdisons tout !

M. Gérard César. Eh oui !

M. François Patriat. Ne laissons pas même un petit coin de publicité histoire de se donner bonne conscience et de s'entendre dire ensuite : « Voyez, ils ont le droit d'en faire ! ».

Je vous le rappelle, mes chers collègues, la discrimination entre les grands et les petits alcooliers existe déjà de par la loi Evin. (*M. Gérard César acquiesce.*) Je vous invite d'ailleurs à venir à Beaune et dans ses environs – c'est une belle région – pour le constater.

M. Jean-Pierre Sueur. Bien volontiers !

M. François Patriat. Vous verrez sur le périphérique de la ville des affiches en quatre par trois pour la bière ou les grands alcools, accompagnées bien entendu d'un message de santé. À Gevrey-Chambertin, il y en a même une sur laquelle figure la mention suivante : « Vous entrez sur les terres du clan Campbell ». Dans le même temps, les vigneron ne peuvent pas faire de publicité pour leur vin. Voilà à quoi nous en sommes arrivés !

M. Gérard César. Eh oui !

M. François Patriat. Si l'on vous suit, ce sera la même chose avec internet. Qui pourra posséder des sites, qui pourra faire de l'internet intelligent, sinon les grands groupes ? Comment un Chinois ou un Japonais pourra-t-il découvrir un petit producteur des coteaux du Layon – région que vous connaissez bien, madame la ministre – ou de Bonnezeaux si les produits de ce dernier ne sont répertoriés par aucun moteur de recherche ?

Il s'agit non pas d'inciter à la consommation, mais de communiquer équitablement, efficacement, tout en respectant la santé publique. (*Applaudissements sur diverses travées.*)

M. le président. La parole est à Mme Marie-Christine Blandin, pour explication de vote.

Mme Marie-Christine Blandin. Je voudrais rassurer M. Courteau. Quand on se sert d'un moteur de recherche, on trouve les sites publicitaires des professionnels.

Mes chers collègues, permettez-moi de faire une comparaison avec le débat que nous avons eu récemment sur le téléchargement. Au nom de la défense des droits d'auteur, internet a été considéré comme un lieu où devait s'appliquer la même règle que pour le livre ou les photocopies. Néanmoins, personne n'a avancé l'argument selon lequel les jeunes Français ne seront pas au même niveau que les jeunes d'autres pays où le téléchargement est possible.

Il y a donc deux poids et deux mesures. Pour les problèmes de droit d'auteur sur internet, le Sénat a voté le texte à la quasi-unanimité. Dès lors qu'il s'agit de santé, on vacille au rythme des bénéfices des viticulteurs.

M. Gérard César. Oh non !

M. le président. La parole est à Mme Anne-Marie Payet, pour explication de vote.

Mme Anne-Marie Payet. Nous le savons bien, cet article est surtout réclamé par les viticulteurs. Les sénateurs originaires des régions viticoles avaient d'ailleurs essayé à plusieurs reprises de faire adopter une disposition similaire à travers différents supports législatifs.

La viticulture est en crise, elle se dit même diabolisée par le *lobby* de la santé et se sert de ce prétexte pour proposer constamment des assouplissements à la loi Evin. Il n'empêche que la France reste le premier exportateur mondial de vin, ...

M. Gérard César. Non, ...

M. François Patriat. ... le deuxième !

Mme Anne-Marie Payet. ... surtout des grands crus, et je m'en réjouis.

La concurrence internationale joue pour les vins bas de gamme quand nos concurrents italiens et espagnols en produisent d'aussi bons et à moindre coût.

Les producteurs étrangers qui utilisent internet de façon intrusive et ciblée, notamment auprès des jeunes, sont avant tout des producteurs de bière et de spiritueux. Ma collègue Françoise Férat a donc tort de croire ...

Mme Françoise Férat. Ah !

Mme Anne-Marie Payet. ... qu'ouvrir internet à la publicité offrira aux viticulteurs français des armes égales à celles des producteurs étrangers. Non, le marché français sera livré aux armes de publicité massive des grands groupes industriels et des multinationales fabriquant de la bière et des spiritueux. D'ailleurs, ils restent silencieux. Ils laissent les viticulteurs revendiquer à leur place, mais ils savent que les principaux bénéficiaires ne seront pas les viticulteurs.

M. Jean-Pierre Godefroy. Exactement !

Mme Anne-Marie Payet. Mon amendement tend en quelque sorte à protéger les viticulteurs contre ces grands groupes. C'est pourquoi je le maintiens.

Je voudrais ajouter que c'est la première fois que j'entends parler de publicité descriptive. Si la publicité n'était que descriptive et non incitative, aucune entreprise ne dépenserait autant d'argent pour faire de la publicité.

M. Jean-Pierre Godefroy. Très bien !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 40.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 24 *quater*.

(L'article 24 quater est adopté.)

Article 25

(Texte non modifié)

I. - L'article L. 3511-2 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Sont interdites la vente, la distribution ou l'offre à titre gratuit de cigarettes aromatisées dont la teneur en ingrédients donnant une saveur sucrée ou acidulée dépasse des seuils fixés par décret. »

I bis. - À l'article L. 3511-2-1 du même code, le mot : « seize » est remplacé par le mot : « dix-huit » ;

I ter. - À la première phrase de l'article L. 3512-1-1 du même code, le mot : « seize » est remplacé par le mot : « dix-huit ».

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

M. le président. La parole est à Mme Anne-Marie Payet, sur l'article.

Mme Anne-Marie Payet. L'article 25, qui est relatif à la prévention du tabagisme, interdit la vente ou l'offre à titre gratuit de cigarettes aromatisées. Sucre, miel, réglisse et chocolat n'entreront plus dans la composition du tabac.

Je souhaite que les efforts en la matière se poursuivent et que l'on mène un travail en profondeur sur les nombreux additifs toxiques entrant dans la composition du tabac. Le tabac non brûlé contient plus de 2 500 composés chimiques, dont des pesticides et des insecticides : de l'arsenic, de l'ammoniaque, de l'acétone, du monoxyde de carbone, de l'acide cyanhydrique, qui était employé dans les chambres à

gaz, et même du polonium 210. La présence de ce dernier composant nous a été révélée par la presse au mois d'août dernier, mais les firmes déniaient cette information depuis quarante ans. Cet élément hautement toxique a été fortement médiatisé dans l'affaire de l'assassinat de l'ex-agent du KGB en 2006. J'espère une réaction rapide de votre part à ce sujet, madame la ministre.

Je demanderai par mes amendements que l'on interdise la vente de tabac dans les *duty free* pour les passagers à destination ou en provenance de l'outre-mer ainsi que dans les grandes surfaces, et que l'on mette en place des zones exclusives pour la vente de tabac sur la base de ce qui existe déjà pour la vente d'alcool.

Ces deux dernières mesures, je tiens à le souligner, sont préconisées par les experts de la Direction générale des douanes et droits indirects, auteurs d'un rapport sur l'éventuelle extension du monopole de la vente du tabac dans les départements d'outre-mer.

N'oublions pas non plus, madame la ministre, que le rapport Tubiana, qui vous a été remis récemment, préconise notamment de supprimer le régime fiscal spécial de la Corse et de se pencher sur les spécificités des départements et des collectivités d'outre-mer.

Je voudrais aussi vous faire part de mon inquiétude, car j'ai lu dans *L'Express* du 16 avril dernier que les chercheurs de l'université de Vérone ont créé une version génétiquement modifiée du tabac, qui sécrète un médicament anti-inflammatoire, l'interleukine 10. Des essais sont en cours sur des souris. Si nous n'y prenons garde, mes chers collègues, on nous proposera bientôt le tabac-médicament !

M. le président. Je mets aux voix l'article 25.

(L'article 25 est adopté.)

Articles additionnels après l'article 25 (réservés)

M. le président. L'examen des amendements visant à insérer des articles additionnels après l'article 25 a été réservé jusqu'après l'article 25 *septdecies*.

Article 25 bis

(Texte non modifié)

I. - L'article L. 1333-10 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° La première phrase est complétée par les mots : « ainsi que les mesures nécessaires pour assurer leur protection » ;

2° La dernière phrase est supprimée ;

3° Sont ajoutés trois alinéas ainsi rédigés :

« L'obligation de surveillance incombe également aux propriétaires ou exploitants de lieux ouverts au public ou de certaines catégories d'immeubles bâtis situés dans les zones géographiques où l'exposition aux rayonnements naturels est susceptible de porter atteinte à la santé. Les zones géographiques concernées sont définies par arrêté des ministres chargés de la santé, du travail, de la construction et de l'écologie, pris après avis de l'Autorité de sûreté nucléaire.

« Lorsque le niveau d'activité du radon et de ses descendants atteint le seuil fixé en application de l'alinéa précédent, les propriétaires ou à défaut les exploitants des immeubles

concernés sont tenus de mettre en œuvre les mesures nécessaires pour réduire l'exposition et assurer la santé des personnes.

« Les conditions d'application des deux précédents alinéas, en particulier les catégories d'immeubles concernées par l'obligation de surveillance, les niveaux maximaux d'activité et les mesures nécessaires pour réduire l'exposition et assurer la santé des personnes, sont définies par décret en Conseil d'État. »

II. - Après le mot : « prévues », la fin du 3° de l'article L. 1337-6 est ainsi rédigée : « et de protection prévues, en application de l'article L. 1333-10, pour les entreprises et les lieux ouverts au public ; ».

III. - Le 1° du I et le II sont applicables à Wallis et Futuna. » – (*Adopté.*)

Article 25 ter

M. le président. L'article 25 ter a été supprimé par la commission.

L'amendement n° 115, présenté par M. Desessard, Mmes Voynet, Blandin et Boumediene-Thiery et M. Muller, est ainsi libellé :

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

Le chapitre IV du titre III du livre III de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Après l'article L. 1334-8, il est inséré un article L. 1334-8-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 1334-8-1. - Dans les zones délimitées pour la réalisation d'une opération d'amélioration de l'habitat, l'autorité administrative compétente prescrit aux propriétaires bénéficiant de subventions de travaux pour sortie d'insalubrité, la réalisation et la communication d'un constat de risque d'exposition au plomb mentionné à l'article L. 1334-5 dans les immeubles affectés à l'usage d'habitation construits avant le 1er janvier 1949. Les constats établis dans les conditions de l'article L. 1334-8 lui sont communiqués à sa demande. » ;

2° À l'article L. 1334-9, la référence : « L. 1334-8 » est remplacée par la référence : « L. 1334-8-1 » ;

3° À l'article L. 1334-10, les références : « L. 1334-7 et L. 1334-8 » sont remplacées par le mot et la référence : « à L. 1334-8-1 ».

La parole est à Mme Marie-Christine Blandin.

Mme Marie-Christine Blandin. Nous proposons de rétablir l'article 25 ter, qui visait à lutter contre l'exposition au plomb dans les logements insalubres.

Chaque année, en France, 500 cas de saturnisme infantile sont dépistés. La persistance du saturnisme dans notre pays est l'une des pathologies du mal-logement. Or l'éradication du saturnisme infantile ne sera atteinte que par des avancées dans la résorption de l'habitat insalubre et indigne.

Le saturnisme est une intoxication au plomb qui touche particulièrement les très jeunes enfants non seulement du fait de leur activité « main-bouche », mais également parce que leur coefficient d'absorption digestive est élevé et que leur système nerveux est en développement.

Dans les habitations anciennes, le plomb peut être présent dans les canalisations d'eau potable, les plaques d'étanchéité de balcons ou de bords de fenêtres ou encore dans les peintures. Depuis 1977, les opérations programmées d'amélioration de l'habitat, les OPAH, constituent un outil d'intervention publique pour traiter les difficultés liées à l'insalubrité. La force de ce dispositif réside dans le partenariat entre les collectivités territoriales, l'Agence nationale de l'habitat, l'ANAH, et d'autres financeurs.

Au mois de septembre 2008, plus de 20 000 communes étaient concernées par une OPAH.

Aujourd'hui, les opérations couvrant la lutte contre l'habitat insalubre sont en forte interaction avec les questions de saturnisme. Les travaux subventionnés dans ce cadre sont ceux qui visent à « éliminer ou isoler les peintures et les revêtements contenant des sels de plomb, y compris dans les finitions ». Le plafond des travaux subventionnés est actuellement de 8 000 euros, avec application d'un taux de 70 % du montant.

En 2008, le rapport *Risques et dangers pour la santé humaine de substances chimiques d'usage courant* de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques rappelait la très grande importance de la détection en profondeur.

Par conséquent, cet amendement a pour objet de remonter les exigences du diagnostic plomb réalisé par l'ANAH au plan législatif, afin de l'officialiser et de l'inscrire dans le temps.

En l'état actuel des règles de financement de l'ANAH, ce diagnostic n'est remboursé que s'il préconise des travaux de suppression de l'accessibilité au plomb.

Or la solution existe. Il faut introduire un tel dispositif dans la loi. (*MM. Jean Desessard, François Autain et Guy Fischer applaudissent.*)

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

M. Alain Milon, rapporteur. Cet amendement vise à réintroduire le dispositif qui avait été adopté par l'Assemblée nationale.

L'article 25 ter tendait à insérer dans le code de la santé publique un article L. 1334-8-1 destiné à consacrer législativement l'obligation, dont le respect devait être surveillé par l'Agence nationale de l'habitat, de réalisation d'un diagnostic plomb préalablement à la définition de travaux subventionnés pour sortie d'insalubrité.

Pour la commission, une telle disposition, qui vient consacrer une pratique existante, doit trouver sa place dans un texte législatif consacré à la santé publique.

En outre, l'obligation légale d'un diagnostic devrait avoir pour pendant la prise en charge financière de celui-ci par l'État, d'autant plus que le diagnostic s'inscrit dans le cadre de la lutte contre l'habitat insalubre et concerne des populations fragiles.

Or, à l'heure actuelle, le diagnostic n'est remboursé que s'il préconise des travaux de suppression de l'accessibilité au plomb.

En attendant que le Gouvernement puisse proposer une solution à ce problème de prise en charge, la commission émet un avis défavorable sur cet amendement.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Le Gouvernement émet un avis très favorable sur cet amendement.

En effet, nous avons encore 500 cas de saturnisme infantile dépistés chaque année. Le plomb a des effets toxiques, chroniques. Il frappe des populations particulièrement défavorisées. Des enfants subissent des dommages graves, irréversibles.

Bien entendu, tout cela est à replacer dans le cadre plus général de la lutte contre l'habitat indigne. Créées voilà maintenant trente-deux ans, les OPAH constituent un outil d'intervention public sur des territoires présentant différentes difficultés liées, entre autres, au problème d'insalubrité dans l'habitat privé.

L'idée d'associer l'obligation de réaliser un constat des risques d'exposition au plomb à l'obtention de subventions dans le cadre d'une OPAH me paraît tout à fait judicieuse. Cela contribuera à la santé publique. Le Gouvernement est donc favorable à cet amendement.

M. Guy Fischer. Très bien !

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

M. Alain Milon, rapporteur. Je voudrais tout de même souligner un élément.

Si cet amendement est adopté, les constats seront obligatoires, mais ils ne seront remboursés que lorsqu'ils seront positifs. En d'autres termes, les familles modestes pour lesquelles le constat sera négatif ne seront pas remboursées, ce qui pose tout de même un problème d'équité.

La commission souhaite donc savoir si le Gouvernement a l'intention de prendre des engagements en la matière.

M. le président. Le Gouvernement s'engage-t-il, madame la ministre ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Le Gouvernement fera de la meilleure façon, monsieur le président. *(Sourires.)*

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 115.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'article 25 *ter* est rétabli dans cette rédaction.

Article 25 *quater*

(Texte non modifié)

Le chapitre IV du titre III du livre III de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Après l'article L. 1334-12, il est inséré un article L. 1334-12-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 1334-12-1. - Les propriétaires, ou à défaut les exploitants, des immeubles bâtis y font rechercher la présence d'amiante ; en cas de présence d'amiante, ils font établir un diagnostic de l'état de conservation de l'amiante dans les matériaux et produits repérés et mettent en œuvre, le cas échéant, les mesures nécessaires pour contrôler et réduire l'exposition. » ;

2° Après l'article L. 1334-13, sont insérés quatre articles L. 1334-14 à L. 1334-17 ainsi rédigés :

« Art. L. 1334-14. - Les organismes réalisant les repérages et les opérations de contrôle communiquent à l'autorité administrative, sur sa demande, les informations nécessaires à l'observation de l'état du parc immobilier.

« Art. L. 1334-15. - Le représentant de l'État dans le département peut prescrire au propriétaire, ou, à défaut, à l'exploitant d'un immeuble bâti :

« 1° La mise en œuvre des mesures nécessaires en cas d'inobservation des obligations prévues à l'article L. 1334-12-1 ;

« 2° La réalisation d'une expertise visant à déterminer les mesures nécessaires ou à vérifier que les mesures mises en œuvre ou envisagées au titre de ces obligations sont adaptées.

« Art. L. 1334-16. - En cas d'urgence, le représentant de l'État peut :

« 1° Faire réaliser, aux frais du propriétaire ou, à défaut, de l'exploitant de l'immeuble concerné, les repérages et diagnostics mentionnés à l'article L. 1334-12-1 ou l'expertise mentionnée au 2° de l'article L. 1334-15 ;

« 2° Fixer un délai pour la réalisation des mesures conservatoires nécessaires pour faire cesser l'exposition à l'amiante. Si ces mesures n'ont pas été exécutées à l'expiration du délai, il fait procéder d'office à leur exécution aux frais du propriétaire ou de l'exploitant.

« La créance publique est recouvrée comme en matière de contributions directes.

« Art. L. 1334-17. - Les conditions d'application des articles L. 1334-12-1 à L. 1334-16 sont déterminées par décret en Conseil d'État, et en particulier :

« 1° Les immeubles bâtis et les produits et matériaux concernés ;

« 2° Les modalités de réalisation des repérages ;

« 3° Les conditions auxquelles doivent répondre les organismes réalisant les repérages et les opérations de contrôle ainsi que les modalités de contrôle de leur respect ;

« 4° La nature des mesures à prendre en cas de présence d'amiante. »

M. le président. L'amendement n° 584 rectifié *bis*, présenté par M. Laufoaulu, Mme Hermange et M. B. Fournier, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

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

La parole est à Mme Marie-Thérèse Hermange.

Mme Marie-Thérèse Hermange. Tout comme l'amendement que j'avais présenté ce matin, cet amendement concerne l'application des dispositions du projet de loi dans les îles Wallis et Futuna. Cette fois-ci, il s'agit de mesures relatives à l'amiante.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Avis favorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Le Gouvernement sollicite le retrait de cet amendement.

Comme je vous l'ai déjà indiqué ce matin, madame Hermange, les modalités d'adaptation de telles dispositions dans les îles Wallis et Futuna seront décidées par voie d'ordonnance, ce qui est la démarche juridique pertinente.

Je prends devant vous l'engagement de faire figurer cela dans l'ordonnance et je vous prie de bien vouloir transmettre cet engagement à votre collègue Robert Laufoaulu.

M. le président. Madame Hermange, l'amendement n° 584 rectifié *bis* est-il maintenu ?

Mme Marie-Thérèse Hermange. Non, monsieur le président. Tout comme ce matin, je retire mon amendement, et je transmettrai le message de Mme la ministre à mon collègue Robert Lafoauleu.

M. le président. L'amendement n° 584 rectifié *bis* est retiré.

Je mets aux voix l'article 25 *quater*.

(L'article 25 *quater* est adopté.)

Article 25 *quinquies*

(Texte modifié par la commission)

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

1° Son intitulé est ainsi rédigé : « Toxicovigilance » ;

2° Les articles L. 1341-1 à L. 1341-3 sont ainsi rédigés :

« Art. L. 1341-1. - Les personnes responsables de la mise sur le marché de toute substance ou préparation doivent, dès qu'elles en reçoivent la demande, communiquer sa composition aux organismes chargés de la toxicovigilance et à l'organisme compétent mentionné à l'article L. 4411-4 du code du travail.

« Elles doivent, en outre, déclarer aux organismes chargés de la toxicovigilance les cas d'intoxication humaine induits par cette substance ou préparation dont elles ont connaissance, et conserver les informations y afférentes.

« Art. L. 1341-2. - Les professionnels de santé sont tenus de déclarer aux organismes chargés de la toxicovigilance les cas d'intoxication humaine induits par toute substance ou préparation dont ils ont connaissance.

« Art. L. 1341-3. - Les conditions d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'État, et notamment :

« 1° Les conditions de désignation et les missions des organismes chargés de la toxicovigilance ;

« 2° Les conditions dans lesquelles est préservée la confidentialité à l'égard des tiers des informations couvertes par le secret médical ou le secret industriel transmises en application des articles L. 1341-1 et L. 1341-2 ;

« 3° Les conditions de partage des informations entre les organismes responsables des systèmes de vigilance réglementés. » ;

3° L'article L. 1342-1 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :

« Les responsables de la mise sur le marché de substances ou préparations dangereuses définies au 1° de l'article L. 5132-1 et à l'article L. 1342-2 sont tenus d'établir une déclaration unique comportant toutes les informations sur ces substances ou préparations, notamment leur composition, destinées aux organismes mentionnés à l'article L. 1341-1. » ;

b) Au deuxième alinéa, les mots : « au fabricant, à l'importateur ou au vendeur » sont remplacés par les mots : « aux responsables de la mise sur le marché » et les mots : « en Conseil d'État » sont supprimés ;

4° L'article L. 1342-3 est ainsi modifié :

a) Le 1° est ainsi rédigé :

« 1° Le contenu de la déclaration mentionnée à l'article L. 1342-1, les personnes qui y ont accès et les conditions dans lesquelles est préservée la confidentialité à l'égard des tiers des informations couvertes par le secret industriel qu'elle comporte ; »

b) Le 2° est complété par les mots : « mentionnées à l'article L. 1342-2 ».

II. - Le dernier alinéa de l'article L. 1413-4 du même code est complété une phrase ainsi rédigée :

« Il organise la toxicovigilance en s'appuyant sur un réseau comprenant notamment les organismes mentionnés à l'article L. 1341-1. »

III. - L'article L. 1333-3 du code de la santé publique est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Les professionnels de santé participant au traitement ou au suivi de patients exposés à des fins médicales à des rayonnements ionisants, ayant connaissance d'un incident ou accident lié à cette exposition, en font la déclaration sans délai à l'Autorité de sûreté nucléaire et au directeur général de l'agence régionale de santé et de l'autonomie, sans préjudice de l'application des dispositions prévues à l'article L. 5212-2.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé et de l'autonomie informe le représentant de l'État territorialement compétent dans les conditions prévues à l'article L. 1435-1. »

IV. - En l'absence d'agence régionale de santé et de l'autonomie, les missions attribuées à son directeur général par le III sont exercées par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

V. - Le chapitre III du titre I^{er} du livre IV de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'article L. 1413-4 est ainsi modifié :

a) Le deuxième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Les professionnels de santé transmettent à l'institut les données individuelles nécessaires à l'exercice de ses missions dans des conditions préservant la confidentialité de ces données à l'égard des tiers » ;

b) Le dernier alinéa est complété une phrase ainsi rédigée :

« Il organise la toxicovigilance en s'appuyant sur un réseau comprenant notamment les organismes mentionnés à l'article L. 1341-1. »

2° Le 1° de l'article L. 1413-16 est ainsi rédigé :

« 1° Les conditions dans lesquelles est préservée la confidentialité à l'égard des tiers des données individuelles transmises à l'institut en application de l'article L. 1413-4 et des informations couvertes par le secret médical ou le secret industriel auxquelles il accède conformément à l'article L. 1413-5 ; ». - (Adopté.)

Article additionnel après l'article 25 *quinquies* (réservé)

M. le président. L'examen de l'amendement tendant à insérer un article additionnel après l'article 25 *quinquies* a été réservé jusqu'après l'article 25 *septdecies*.

Article 25 sexes**(Texte non modifié)**

I. - Le chapitre V du titre I^{er} du livre I^{er} de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Son intitulé est ainsi rédigé : « Lutte contre la propagation internationale des maladies » ;

2° L'article L. 3115-1 est complété par trois alinéas ainsi rédigés :

« Ce contrôle est assuré par les agents mentionnés à l'article L. 1421-1. En cas de nécessité, le représentant de l'État dans le département peut également habilitier les agents des ministères chargés de l'agriculture, de la défense, des douanes, de la police de l'air et des frontières, de la mer et des transports pour effectuer ce contrôle.

« Ces agents disposent à cet effet des prérogatives mentionnées aux articles L. 1421-2 et L. 1421-3.

« En outre, le représentant de l'État peut confier la réalisation des contrôles techniques et la délivrance des certificats correspondants à des personnes ou organismes agréés. » ;

3° Sont ajoutés trois articles L. 3115-2, L. 3115-3 et L. 3115-4 ainsi rédigés :

« *Art. L. 3115-2.* - En cas de voyage international, les exploitants de moyens de transport, d'infrastructures de transport et d'agences de voyages sont tenus d'informer leurs passagers ou leurs clients des risques pour la santé publique constatés par les autorités sanitaires dans les lieux de destination ou de transit. Ils les informent également des recommandations à suivre et des mesures sanitaires mises en place contre ces risques.

« En cas d'identification d'un risque sanitaire grave postérieurement à un voyage et pour permettre la mise en place des mesures d'information et de protection nécessaires, les exploitants mentionnés au premier alinéa sont tenus de communiquer aux autorités sanitaires les données permettant l'identification des passagers exposés ou susceptibles d'avoir été exposés au risque.

« *Art. L. 3115-3.* - Sont déterminés par décret en Conseil d'État :

« 1° En application du Règlement sanitaire international de 2005 :

« a) Les critères de désignation des points d'entrée du territoire, notamment en ce qui concerne l'importance de leur trafic international et leur répartition homogène sur le territoire ;

« b) Les critères de définition des événements sanitaires graves ou inhabituels devant être déclarés aux autorités sanitaires et les modalités de déclaration de ces événements ;

« c) Les critères de désignation des centres de vaccination anti-marijuana, les conditions de validité des certificats de vaccination anti-marijuana et les modalités de contrôle de ces certificats lors de l'entrée sur le territoire ;

« 2° Les conditions d'agrément des personnes ou organismes pouvant réaliser les contrôles techniques mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 3115-1 et les modalités de délivrance des certificats correspondants ;

« 3° Les conditions d'application de l'article L. 3115-2, notamment les modalités de communication des informations relatives aux risques pour la santé publique constatés aux passagers ou aux clients, les critères de définition du risque sanitaire grave et les conditions de communication des données permettant l'identification des passagers.

« *Art. L. 3115-4.* - Sont déterminées par décret les capacités techniques que doivent acquérir les points d'entrée du territoire, notamment en matière de mise à disposition d'installations, de matériel et de personnel appropriés, ainsi que la liste des points d'entrée désignés. »

II. - Le chapitre VI du titre I^{er} du livre I^{er} de la troisième partie du même code est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa de l'article L. 3116-3 est ainsi modifié :

a) Après le mot : « pour », sont insérés les mots : « rechercher et » ;

b) Les mots : « médecins inspecteurs de santé publique, les médecins, officiers, gardes et agents » sont remplacés par les mots : « agents mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 3115-1 » ;

c) Il est ajoutée une phrase ainsi rédigée :

« Ces agents disposent à cet effet des prérogatives mentionnées aux articles L. 1421-2 et L. 1421-3. » ;

2° Après l'article L. 3116-5, il est inséré un article L. 3116-6 ainsi rédigé :

« *Art. L. 3116-6.* - Le fait de faire obstacle aux fonctions des agents mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 3115-1 ou à la réalisation de contrôles techniques par un organisme agréé mentionné au quatrième alinéa du même article est puni de six mois d'emprisonnement et de 7 500 € d'amende. »

III. - À l'article L. 3826-1 du même code, la référence : « L. 3116-5 » est remplacée par la référence : « L. 3116-6 ».

IV. - Après l'article L. 3844-2 du même code, il est inséré un chapitre V ainsi rédigé :

« *CHAPITRE V*

« *Lutte contre la propagation internationale des maladies*

« *Art. L. 3845-1.* - Le chapitre V du titre I^{er} du livre I^{er} de la présente partie est applicable en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française.

« *Art. L. 3845-2.* - Pour l'application de l'article L. 3115-1 à la Nouvelle-Calédonie et à la Polynésie française, les mots : « représentant de l'État dans le département » sont remplacés par les mots : « représentant de l'État en Polynésie française ou en Nouvelle-Calédonie. »

V. - Le I est applicable à Wallis et Futuna.

M. le président. L'amendement n° 812, présenté par MM. Cazeau et Le Menn, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Campion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagache, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Dans la première phrase du premier alinéa du texte proposé par le 3° du I de cet article pour l'article L. 3115-2 du code de la santé publique, après le mot :

voyages

insérer les mots :

et de sites internet d'achat de voyages ou de conseil de voyages

La parole est à M. Jacky Le Menn.

M. Jacky Le Menn. En quelques années, le tourisme est devenu le secteur le plus représenté sur internet et doit notamment son succès à l'intégration de ce mode de communication dans la vie des consommateurs. Son expansion est en parfaite harmonie avec les mœurs de la société actuelle, mais son succès est d'abord dû à ceux qui l'utilisent, c'est-à-dire les internautes, dont le nombre s'accroît au fil des ans.

Grâce à internet et à sa quantité d'informations disponibles vingt-quatre heures sur vingt-quatre et sept jours sur sept, le consommateur, sans quitter son domicile, devient de plus en plus expert, mais également plus exigeant.

L'internaute peut bénéficier en quelques clics d'une palette internationale de renseignements pour s'informer sur la destination qu'il aura choisie, sur une région particulière d'un pays, sur les établissements hôteliers ou les services disponibles sur son futur lieu de villégiature, et procéder à des comparaisons, afin de dénicher le meilleur rapport qualité-prix.

Les faits parlent d'eux-mêmes. Autrefois incontournables, les voyageurs sont de plus en plus remplacés par internet et les billets électroniques, qui suppriment intermédiaires et coûts supplémentaires, permettant aux compagnies *low cost* de proposer des billets à bas prix sans la marge que les agents de voyages s'allouent généralement. Dans les pays anglo-saxons, la vente en direct de séjours sur internet a dépassé largement le mode de distribution traditionnel, *via* les agences de voyages.

L'article 25 *sexies* concerne la lutte contre la propagation internationale des maladies. Il précise les recommandations à suivre et les mesures sanitaires mises en place, afin d'éviter ou de réduire ces risques.

Cet amendement a pour objectif de prendre en considération l'influence que peuvent avoir les sites internet dans le conseil ou l'achat de prestations liées aux voyages internationaux. Il n'existe aucune justification pour que ces lieux immatériels n'aient pas aussi un devoir d'information des internautes.

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

M. Alain Milon, rapporteur. La commission comprend la préoccupation de notre collègue Jacky Le Menn, mais cet amendement est déjà satisfait par le projet de loi, car les sites internet d'achat de voyages sont des agences. En effet, ils doivent être dirigés par le titulaire de la licence d'agence de voyages prévue par l'article L. 212-1 du code du tourisme.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Le Gouvernement partage l'analyse de la commission : la demande de M. Jacky Le Menn est déjà satisfaite.

M. le président. Monsieur Le Menn, l'amendement n° 812 est-il maintenu ?

M. Jacky Le Menn. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 812 est retiré.

Je mets aux voix l'article 25 *sexies*.

(L'article 25 *sexies* est adopté.)

Article 25 *septies*

(Texte modifié par la commission)

Le chapitre I^{er} du titre II du livre I^{er} de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Après le deuxième alinéa de l'article L. 3121-2, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« En cas de nécessité thérapeutique et dans l'intérêt du patient, le médecin peut procéder à la levée de l'anonymat sous réserve du consentement exprès, libre et éclairé de la personne intéressée dans des conditions définies par arrêté. La levée de l'anonymat respecte les conditions établies par un référentiel publié par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis du conseil national de l'ordre des médecins. » ;

2° L'article L. 3121-2-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« En cas de nécessité thérapeutique et dans l'intérêt du patient, le médecin peut procéder à la levée de l'anonymat sous réserve du consentement exprès, libre et éclairé de la personne intéressée dans des conditions définies par arrêté. La levée de l'anonymat respecte les conditions établies par un référentiel publié par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis du conseil national de l'ordre des médecins. » – (Adopté.)

Article additionnel après l'article 25 *septies* (réservé)

M. le président. L'examen de l'amendement tendant à insérer un article additionnel après l'article 25 *septies* a été réservé jusqu'après l'article 25 *septdecies*.

Article 25 *octies*

(Texte non modifié)

I. - L'article L. 5122-6 du code de la santé publique est ainsi modifié :

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

« La publicité auprès du public pour un médicament bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché délivrée par la Communauté européenne en application du règlement (CE) n° 726/2004 du Parlement européen et du Conseil, du 31 mars 2004, établissant des procédures communautaires pour l'autorisation et la surveillance en ce qui concerne les médicaments à usage humain et à usage vétérinaire et instituant une Agence européenne des médicaments, ou dont l'autorisation de mise sur le marché a été modifiée par le biais de la procédure telle que prévue par ce même règlement, peut être interdite ou restreinte pour les motifs cités au premier alinéa, par décision du directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. » ;

2° Après le mot : « vaccins », la fin de la deuxième phrase du deuxième alinéa est ainsi rédigée : « ne sont autorisées que si elles sont assorties, de façon clairement identifiée, des mentions minimales obligatoires *in extenso* facilement audibles et lisibles, selon le support du message publicitaire concerné et sans renvoi, que le Haut conseil de la santé publique détermine sur la base de ses avis. »

II. - L'article L. 5122-9 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Toute publicité auprès des professionnels de santé pour des vaccins est assortie, de façon clairement identifiée et sans renvoi, des recommandations *in extenso* de l'avis du Haut conseil de la santé publique. »

M. le président. L'amendement n° 538, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe Communiste, Républicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche, est ainsi libellé :

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

2° Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :

« Toutefois, seules les campagnes publicitaires concernant les médicaments mentionnés à l'article L. 5121-2 peuvent s'adresser au public. »

La parole est à M. François Autain.

M. François Autain. Dans son article 73, la loi du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 a posé certaines conditions pour les campagnes publicitaires auprès du public pour des vaccins obligatoires ou recommandés sous la forme de messages télévisuels ou radiodiffusés.

À l'usage, cette autorisation se révèle contre-productive. D'ailleurs, dans son avis relatif aux mentions minimales obligatoires pour les messages publicitaires télévisuels et radiodiffusés sur les vaccins contre les papillomavirus, en date du 17 octobre 2008, le Haut Conseil de la santé publique « déplore que les firmes productrices de vaccins soient autorisées à faire des publicités télévisuelles ou radiodiffusées pour le grand public ».

J'ajoute que les recommandations du comité technique des vaccinations relatives aux catégories de population vaccinée ne figurent pas de manière lisible et en totalité sur tous les supports promotionnels des publicités grand public concernant ce vaccin. En effet, les pouvoirs publics ont autorisé l'insertion de recommandations abrégées. Autrement dit, ils ont fait le choix du message publicitaire au détriment de la réelle information des patients. Une autre option aurait été de reconnaître que la brièveté des messages publicitaires audiovisuels ne permet pas une information suffisante du public.

Les spots publicitaires financés par l'industrie pharmaceutique et diffusés très largement sur nos écrans télévisés et de cinéma au cours de l'année 2008 mettent en scène des femmes de tous âges et encouragent de manière insidieuse les mères à protéger leurs filles contre le cancer du col de l'utérus. Jouant ainsi sur la peur et la culpabilité des parents vis-à-vis de leurs enfants, le laboratoire pharmaceutique présente le vaccin comme le remède absolu contre le cancer du col de l'utérus.

Or rien n'est moins sûr. Il existe en effet plus de 100 génotypes de papillomavirus humains, dits HPV, tous différents par leur pouvoir cancérogène.

Bien que ce vaccin recombinant contienne les quatre génotypes les plus cancérogènes, la Haute Autorité de santé, dans sa fiche de bon usage du médicament du mois d'août 2007, estime que « 70 % des cancers du col de l'utérus sont liés à ces quatre génotypes : leur prévention est attendue, mais non démontrée. Le vaccin ne peut prévenir les 30 % de cancers du col liés à d'autres types ». Elle ajoute que ce « vaccin ne résout pas tout » et que « si les femmes vaccinées se faisaient moins dépister, une augmentation de l'incidence et de la mortalité de ces cancers serait probable ».

Par ailleurs, à l'inverse de la publicité laissant entendre une protection définitive pour toutes celles ayant choisi de se faire vacciner, la Haute Autorité de santé fait état d'un manque de recul pour évaluer le maintien de l'efficacité vaccinale au-delà de cinq ans, en estimant que l'effet préventif de Gardasil® – c'est le nom de la spécialité – sur les cancers du col « ne pourra être démontré qu'à long terme, puisque le délai entre l'infection à HPV et la survenue d'un cancer invasif est de quinze à vingt-cinq ans ».

En outre, une telle publicité pour les vaccins, autorisée pour assurer une plus grande efficacité aux dépenses de l'assurance maladie, n'est que très relative. En effet, du fait de l'insuffisance constatée du vaccin, le laboratoire qui le commercialise recommande très fortement le dépistage. Dès lors, on peut craindre un progrès très marginal pour un coût très élevé – il est de 406,77 euros par vaccination – entre le groupe des femmes bien dépistées et le groupe des femmes bien dépistées et vaccinées.

C'est pourquoi la véritable prévention du cancer du col de l'utérus relève bien plus d'une campagne nationale en faveur de son dépistage, dont on sait qu'il peut prévenir 90 % des cas et des décès, que d'une vaccination, qui peut seulement prévenir 70 % des cancers pendant une période incertaine, principalement chez les adolescentes n'ayant pas encore eu de relations sexuelles.

La publicité auprès du public réalisée par les firmes productrices de vaccins est guidée par des intérêts commerciaux incompatibles avec une information des patients objective et indépendante. Seules les autorités de santé sont en mesure de garantir cette indépendance nécessaire à la sauvegarde de la santé publique.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Cet amendement vise à limiter la possibilité de publicité aux seuls médicaments supprimant l'envie de fumer ou l'accoutumance au tabac.

Une telle interdiction est excessive. Encadrée comme elle l'est par l'article 25 *octies*, la publicité peut être un complément utile aux politiques de prévention et de dépistage.

Par conséquent, la commission émet un avis défavorable sur cet amendement.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Le Gouvernement partage l'analyse de la commission. J'ajoute qu'une telle disposition serait contraire au droit communautaire.

Le Gouvernement émet donc un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 538.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 25 *octies*.

(L'article 25 *octies* est adopté.)

Article 25 *nonies*

(Texte non modifié)

I. - À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 5139-2 du code de la santé publique, le mot : « définies » est remplacé par les mots : « et à un régime d'autorisation définis ».

II. - Le I est applicable à Wallis et Futuna. – (Adopté.)

Article 25 decies

M. le président. L'article 25 *decies* a été supprimé par la commission.

Article additionnel après l'article 25 decies (réservé)

M. le président. L'examen de l'amendement tendant à insérer un article additionnel après l'article 25 *decies* a été réservé jusqu'après l'article 25 *septdecies*.

Article 25 undecies

M. le président. L'article 25 *undecies* a été supprimé par la commission.

Article 25 duodecies

M. le président. L'article 25 *duodecies* a été supprimé par la commission.

L'amendement n° 813 rectifié, présenté par MM. Cazeau et Le Menn, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Champion, M. Chastan, Mme Chevê, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagauche, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

L'article L. 312-2 du code de l'éducation est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les programmes d'activités scolaires et périscolaires intègrent la nécessité et l'apprentissage d'une activité physique quotidienne d'au moins trente minutes pour chaque enfant. »

La parole est à M. Jacky Le Menn.

M. Jacky Le Menn. Nous souhaitons le rétablissement du texte adopté par l'Assemblée nationale.

Selon l'un des constats du rapport de la mission d'information de l'Assemblée nationale sur la prévention de l'obésité, publié en octobre dernier, 16 % des enfants sont en surpoids aujourd'hui, contre 5 % dans les années quatre-vingt.

Le phénomène s'accompagne de complications sanitaires graves : diabète, maladies cardiaques, altération du foie, mais aussi cancers. Si de nombreuses mesures préventives sont proposées, les spécialistes de l'obésité mettent l'accent sur le déficit de socialisation primaire en matière d'activité physique à destination des écoliers.

Dans certains pays anglo-saxons et dans ceux du nord de l'Europe, les autorités publiques ont décidé de prendre des mesures très incitatives et concrètes pour encourager les jeunes à changer de mode de vie en misant sur le sport.

Ainsi, au Canada, des conseils en activité physique et des recommandations d'exercices sportifs pour les écoliers sont promus ouvertement par l'institution éducative au travers des programmes scolaires et périscolaires.

Notre amendement s'inscrit dans cette ligne, puisqu'il prévoit l'intégration dans les programmes d'activités scolaires et périscolaires de l'apprentissage d'une activité physique quotidienne.

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

M. Alain Milon, rapporteur. L'amendement tend au rétablissement de l'article 25 *duodecies* qui avait été supprimé par la commission.

Cet article, introduit par l'Assemblée nationale, prévoyait, comme l'a dit notre collègue Jacky Le Menn, l'intégration dans les programmes d'activités scolaires et périscolaires de la nécessité d'une activité physique quotidienne d'au moins trente minutes pour chaque enfant.

C'est d'ailleurs ce que nous devrions nous-mêmes faire lors de la suspension, afin de rester en forme pour la prochaine séance de nuit, que je vous promets longue... (*Sourires.*)

Une telle disposition ne relève nullement du domaine législatif. Elle pourrait, en revanche, faire l'objet de recommandations à destination des professionnels de l'éducation.

La commission émet donc un avis défavorable sur l'amendement, tout en étant tout à fait d'accord quant au fond.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Le Gouvernement émet un avis défavorable, car l'amendement est satisfait.

En effet, les programmes scolaires comprennent déjà une moyenne quotidienne de trente minutes d'éducation physique et sportive au minimum, et souvent plus, même si la durée n'est pas répartie également au cours de la semaine.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 813 rectifié.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Article 25 terdecies

M. le président. Cet article a été supprimé par la commission.

Article 25 quaterdecies

M. le président. Cet article a été supprimé par la commission.

Article 25 quindecies**(Texte non modifié)**

I. - Le premier alinéa de l'article L. 3262-1 du code du travail est complété par les mots : « ou acheté chez un détaillant en fruits et légumes ».

II. - Le deuxième alinéa de l'article L. 3262-3 du même code est complété par les mots : « , ou la profession de détaillant en fruits et légumes ».

III. - Au premier alinéa de l'article L. 3262-5 du même code, après le mot : « par un restaurant », sont insérés les mots : « ou un détaillant en fruits et légumes ».

IV. - Un décret fixe les conditions d'application de l'extension de l'utilisation du titre-restaurant auprès des détaillants en fruits et légumes.

M. le président. L'amendement n° 646 rectifié, présenté par M. Barbier, Mme Escoffier et MM. Mézard, Milhau, de Montesquiou et Vall, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

M. Gilbert Barbier. La commission a supprimé très logiquement toutes les dispositions concernant la lutte contre l'obésité et le surpoids, mais elle a conservé pour des raisons à caractère social la mesure visant à l'extension de l'utilisation du titre-restaurant.

C'est aborder le problème global de l'obésité et du surpoids d'une manière très restrictive, alors qu'il faudrait s'y attaquer *via* une loi de santé publique, comme c'est d'ailleurs le souhait de la commission et, je crois, du Gouvernement.

Outre les difficultés que ce dispositif ne manquera pas de poser à la profession des commerçants de produits alimentaires, traiter le sujet sous le seul angle de l'utilisation des titres-restaurants auprès des détaillants de fruits et de légumes ne résoudra pas le problème. En effet, sachant que très peu de détaillants limitent leur activité au commerce de fruits et légumes, comment s'assurer que ces titres ne seront pas utilisés pour l'achat d'autres produits, notamment des produits liquides éventuellement alcoolisés ?

Souhaitant aborder le problème d'une manière globale, je demande la suppression de cet article.

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

M. Alain Milon, rapporteur. La commission a adopté l'article 25 *quindecies*, estimant que l'extension de l'utilisation du titre-restaurant non seulement constituait une mesure de lutte contre le surpoids et l'obésité, mais pouvait aussi être considérée comme une disposition à caractère social.

La commission sollicite donc le retrait de cet amendement, faute de quoi elle émettra un avis défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Avis identique.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 646 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 25 *quindecies*.

(L'article 25 quindecies est adopté.)

Articles additionnels après l'article 25 *quindecies*(réservés)

M. le président. L'examen des amendements tendant à insérer des articles additionnels après l'article 25 *quindecies* a été réservé jusqu'après l'article 25 *septdecies*.

Article 25 *sexdecies*

M. le président. Cet article a été supprimé par la commission.

Article additionnel après l'article 25 *sexdecies* (réservé)

M. le président. L'examen de l'amendement tendant à insérer un article additionnel après l'article 25 *sexdecies* a été réservé jusqu'après l'article 25 *septdecies*.

Articles additionnels avant l'article 25*septdecies*(réservés)

M. le président. L'examen des amendements tendant à insérer des articles additionnels avant l'article 25 *septdecies* a été réservé jusqu'après l'article 25 *septdecies*.

Article 25 *septdecies*

L'article 27 de la loi n° 86-1067 du 30 septembre 1986 relative à la liberté de communication est complété par un 6° ainsi rédigé :

« 6° Le maintien à niveau sonore constant des séquences publicitaires ainsi que des écrans qui les précèdent et qui les suivent. ».— *(Adopté.)*

Articles additionnels après l'article 25 *septdecies* (réservés)

M. le président. L'examen des amendements tendant à insérer des articles additionnels après l'article 25 *septdecies* a été réservé jusqu'après l'article 25 *septdecies*.

Mes chers collègues, nous en revenons à l'examen des amendements, précédemment réservés, tendant à insérer des articles additionnels dans le titre III du projet de loi.

Articles additionnels avant l'article 22 *(précédemment réservés)*

M. le président. L'amendement n° 34, présenté par Mmes Payet et Morin-Desailly et MM. Détraigne, J.L. Dupont, Faure et Merceron, est ainsi libellé :

Avant l'article 22, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Un rapport relatif au nombre des malades de l'alcool, du tabac et des drogues en France est transmis au Parlement avant le 31 décembre 2010.

La parole est à Mme Anne-Marie Payet.

Mme Anne-Marie Payet. Les chiffres concernant les malades de l'alcool, du tabac et des drogues sont mal connus en France. Ils sont souvent fondés sur des estimations.

Les professionnels auditionnés lors de la table ronde sur les addictions organisée par la commission des affaires sociales ont déploré que les chiffres annoncés officiellement ne se fondent que sur des estimations et que la France, qui a investi beaucoup d'argent dans la prévention d'un risque virtuel comme la grippe aviaire, n'ait pas réalisé à ce jour d'études générales sur les addictions.

Malgré le développement d'instruments épidémiologiques de mesure, il n'existe, à l'heure actuelle, que des études partielles financées souvent par les alcooliers ou la Française des jeux, ce qui leur enlève toute crédibilité.

Les Scandinaves et les Anglo-Saxons ont quinze ans d'avance sur nous, comme on a pu le voir lors de la dernière rencontre du syndicat européen des éditeurs.

En effet, dans ces pays, des études sont faites régulièrement, la première ayant été réalisée voilà vingt ans, la plus récente il y a cinq ans. Quoique coûteuses, elles sont nécessaires pour permettre de mieux connaître le phénomène addictif afin de définir les axes prioritaires de futures politiques de santé.

C'est pourquoi il serait pertinent, en termes de santé publique, qu'une telle étude soit effectuée sur le plan national d'ici au 31 décembre 2010.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Mme Payet, dans son rapport sur les addictions, a pointé la difficulté de connaître le nombre de malades en France malgré les études menées par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies, qui accomplit un travail de grande qualité. Il serait à l'évidence très utile de

connaître ces chiffres, mais justifient-ils la transmission d'un rapport au Parlement ? Je laisse le soin à Mme la ministre de nous répondre et m'en remets, au nom de la commission, à la sagesse du Sénat.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Nous avons évidemment de nombreuses études sur ce sujet, qui sont à la disposition de Mme Payet.

Cependant, pour vous être agréable, madame le sénateur, je m'en remets à la sagesse du Sénat.

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

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, avant l'article 22.

L'amendement n° 516, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe Communiste, Républicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche, est ainsi libellé :

Avant l'article 22, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Si les médicaments visés à l'alinéa précédent sont considérés par la commission prévue à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique, comme n'apportant aucune amélioration du service médical rendu, leur prix ne peut être supérieur à celui du générique du médicament de référence.

La parole est à M. François Autain.

M. François Autain. Monsieur le président, le groupe CRC-SPG, dans le cadre de sa contribution à l'allègement de l'ordre du jour, a décidé de retirer les amendements n° 516, 531, 532 et 552. Voilà qui devrait vous réjouir ! *(Applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'Union centriste. – M. Jean Desessard applaudit également.)*

Mes chers collègues, je procéderai plus souvent à de tels retraits, car cela me vaut des applaudissements que j'ai beaucoup de mal à obtenir en d'autres circonstances ! *(Nouveaux applaudissements sur les mêmes travées.)* D'autant que ces amendements trouveront leur place dans...

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. ...le projet de loi de financement de la sécurité sociale !

M. François Autain. Exactement, monsieur le président ! *(Rires.)*

M. le président. L'amendement n° 516 est retiré.

L'amendement n° 514, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe Communiste, Républicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche, est ainsi libellé :

Avant l'article 22, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le quatorzième alinéa (13°) de l'article L. 5121-20 du code de la santé publique est complété par les mots : «, ainsi que les modalités de signalement d'effets indésirables effectués directement par les patients ou communiqués par les associations agréées de patients ; ».

La parole est à M. François Autain.

M. François Autain. Cet amendement, qui vise à permettre aux patients victimes d'effets indésirables à la suite de prise de médicaments de transmettre directement les informations relatives à ces effets au centre de pharmacovigilance, avait été déposé à l'occasion de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009.

Sa rédaction actuelle résulte de la rectification apportée par le Gouvernement, lors de la discussion, concernant l'utilisation de la conjonction de coordination « ou », afin de vous permettre, madame la ministre, de prévoir que « les informations de pharmacovigilance relatives à d'éventuels effets indésirables doivent pouvoir être signalées à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, l'AFSSAPS, aussi bien directement par les patients que par les associations agréées », de telle sorte que les deux canaux de transmission soient maintenus.

Cet amendement a été adopté par le Sénat, mais la disposition a été supprimée par le Conseil constitutionnel dans sa décision du 11 décembre 2008, au motif que cette mesure n'avait pas sa place dans une loi de financement de la sécurité sociale.

Vous comprendrez donc que je le défende à l'occasion de ce projet de loi.

La mission sénatoriale sur le médicament, dans son rapport de 2006 intitulé *Médicament : restaurer la confiance*, a constaté l'existence d'une sous-notification des effets indésirables du fait d'une insuffisante mobilisation des professionnels de santé. C'est la raison pour laquelle la disposition préconisée par cet amendement figurait parmi les nombreuses recommandations faites par cette mission.

De même, une étude menée aux États-Unis montre que, en 2004, 15 % des notifications provenaient de patients, alors que, en France, sur la même période, seulement 8 % des notifications provenaient des généralistes, et 11 % des pharmaciens.

On trouve les mêmes résultats dans tous les pays qui utilisent ce système, ce qui montre l'intérêt de faire participer les patients à la collecte d'effets indésirables.

D'ailleurs l'AFSSAPS, dans son rapport de synthèse de mars 2006, intitulé *Partenariat avec les associations de patients et de consommateurs – Bilan et perspectives*, estimait que l'ouverture aux patients de la notification des événements indésirables apparaissait comme une évolution logique du système. Sa mise en œuvre doit donc être précisée et considérée non pas comme une remise en cause des capacités d'analyse et d'alerte du système actuel, mais plutôt comme une source complémentaire d'informations.

Il me paraît donc tout à fait incompréhensible que cet amendement, qui a déjà été adopté une première fois, ne le soit pas à présent. C'est pourquoi je le défends en toute confiance et vous remercie par avance, madame la ministre, de votre attention.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Que les effets indésirables soient constatés par les patients, c'est logique. Nous pensions, pour notre part, qu'il était peut-être préférable que les patients, dès qu'ils constatent ces effets, puissent s'adresser directement à leurs professionnels de santé, qui eux-mêmes devaient ensuite transmettre l'ensemble des informations au système de pharmacovigilance.

Mais l'on peut aussi estimer que les associations et les patients peuvent, après avoir constaté ces effets indésirables, s'adresser directement au système de pharmacovigilance.

La commission s'en remet donc à la sagesse du Sénat.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Le Gouvernement s'en remet également à la sagesse du Sénat.

M. le président. La parole est à Mme Marie-Christine Blandin, pour explication de vote.

Mme Marie-Christine Blandin. La mutualité sociale agricole, ou MSA, a mis au point un dispositif d'information relatif aux intoxications liées aux traitements médicaux. Il fonctionne très bien, et tout le monde s'en félicite. Je voterai donc cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 514.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, avant l'article 22.

Mes chers collègues, nous allons maintenant interrompre nos travaux ; nous les reprendrons à vingt et une heures trente.

La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à dix-neuf heures trente, est reprise à vingt et une heures trente.)

M. le président. La séance est reprise.

Nous poursuivons la discussion du projet de loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires.

Dans l'examen des amendements précédemment réservés tendant à insérer des articles additionnels avant l'article 22, nous en sommes parvenus à l'amendement n° 788.

Cet amendement, présenté par MM. Cazeau et Le Menn, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Champion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagauche, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Avant l'article 22, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. - L'article L. 5311-2 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« 6° Met en œuvre, en liaison avec la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, avant le 1^{er} janvier 2010, un répertoire des équivalents thérapeutiques. Ce répertoire a pour objet de lister, par classe thérapeutique, les spécialités de référence, leurs spécialités génériques ainsi que les spécialités considérées comme équivalents thérapeutiques conformément au 17° de l'article L. 5121-1 du présent code. Il comprend pour chacune des spécialités recensées, des données relatives à la situation au regard du remboursement, du prix public et du coût moyen de traitement. Un décret fixe les conditions dans lesquelles ce répertoire est rendu gratuitement accessible au public. »

II. - En conséquence, l'article L. 5121-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« 17° Équivalent thérapeutique d'une spécialité de référence, celle dont la structure chimique est proche de la spécialité de référence, qui bénéficie d'un mode ou un mécanisme d'action similaire et du même mode d'administration que la spécialité de référence pour les indications qu'elles ont en commun. Une spécialité est considérée comme un équivalent thérapeutique d'une spécialité de référence dès lors qu'elle apporte le même effet thérapeutique, quel que soit son dosage, et présente un profil de sécurité similaire. Ne peuvent être considérées comme équivalents thérapeutiques d'une spécialité de référence que les spécialités pharmaceutiques qui n'apportent pas, pour l'indication commune, d'amélioration en terme d'efficacité ou de tolérance selon le niveau d'amélioration du service médical rendu apprécié par la commission mentionnée à l'article R. 163-15 du code de la sécurité sociale. »

La parole est à M. Jacky Le Menn.

M. Jacky Le Menn. La place occupée sur le marché par les médicaments génériques est de plus en plus importante, car ces derniers sont aujourd'hui encouragés par les politiques de réduction des coûts de santé réalisées dans presque tous les pays développés.

Les médicaments génériques coûtent, en effet, en moyenne de 20 % à 30 % moins chers que les spécialités de marque.

En France, les médicaments génériques sont en progression et représentent 25,2 % du marché en 2005, contre 13,7 % en 1999. Ce taux est faible en comparaison d'autres pays : les médicaments génériques représentaient ainsi 63% du marché américain en 2007, selon une enquête de l'AFSSAPS du 29 janvier 2008.

Cependant, les laboratoires commencent à réagir à ce phénomène en contournant la prescription de génériques lorsqu'une molécule est sur le point de tomber dans le domaine public.

Un rapport préliminaire de la Commission européenne, rendu public le 28 novembre dernier, a constaté que les entreprises pharmaceutiques ont développé des stratégies dites de « grappes de brevets » : celles-ci n'hésitent pas à déposer un groupe de brevets, allant jusqu'à 1 300 brevets pour un seul médicament, à travers l'Union européenne, multipliant ainsi les litiges possibles avec les entreprises de génériques afin de retarder la production de leurs produits.

Cet amendement vise à lutter contre les stratégies de contournement de prescription des génériques. Il est ainsi proposé que l'AFSSAPS et l'assurance maladie mettent au point d'ici au 1^{er} janvier 2010 un répertoire plus large que celui des génériques, qui correspondrait à un répertoire des équivalents thérapeutiques.

Une définition de l'équivalence thérapeutique est un préalable à la réalisation de ce répertoire qui listerait les génériques, leurs principes et les équivalents thérapeutiques, et fournirait, en plus, des informations sur la situation au regard du remboursement et du prix.

Rappelons encore que la situation dénoncée s'explique notamment par le champ trop étroit du répertoire des génériques, liste des médicaments génériques et de leur principes établie par l'AFSSAPS et utilisée, d'une part, par les pharmaciens pour exercer la substitution et, d'autre part, par les médecins pour prescrire des génériques.

En effet, ce répertoire a atteint aujourd'hui ses limites : si le taux de pénétration des médicaments génériques a fortement progressé ces dernières années, la part des prescriptions dans le répertoire a tendance à stagner.

Le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, le HCAAM, dans son avis actualisé sur le médicament du 25 septembre 2008, explique cette stagnation par le fait que « la prescription – largement du fait de la pression commerciale des laboratoires – se déplace vers les produits “hors répertoire” » et donc encore sous brevet.

Or ces molécules de contournement ne sont pas plus efficaces que les médicaments génériques, et elles coûtent beaucoup plus cher à la collectivité.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Cet amendement tend à mettre en place un répertoire des équivalents thérapeutiques.

Cette idée, bien qu'intéressante, ne relève pas de ce projet de loi et aurait plutôt sa place dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale.

La commission demande donc le retrait de cet amendement. À défaut, elle émettra un avis défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Les arguments avancés par M. rapporteur sont importants.

Mes observations porteront sur le fond, et c'est aussi bien la ministre de la santé que le docteur en pharmacie qui vous répondra, monsieur Le Menn.

Le répertoire des génériques a été déjà considérablement élargi dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009. (*M. Roger Karoutchi, secrétaire d'État chargé des relations avec le Parlement, prend place au banc des ministres.*)

Les profils de bénéfices et de risques sont identiques entre génériques et produits princeps à bioéquivalence égale.

En revanche, pour les molécules d'une même classe thérapeutique, les profils de tolérance peuvent être extrêmement différents. Pour faire une comparaison, je dirai que, dans une classe thérapeutique, il y a un peu la même différence que celle qui existe entre Roger Karoutchi et moi-même : nous sommes tous deux membres du Gouvernement, mais nous n'avons pas tout à fait le même profil... (*Sourires.*)

L'absence d'équivalence entre les différentes doses entraîne des risques de surdosage ou de sous-dosage, avec une possibilité d'effets toxiques ou de perte d'efficacité thérapeutique. Je ne citerai qu'un seul exemple particulièrement significatif : la classe des benzodiazépines.

En termes de santé publique, je ne peux donc pas vous suivre, monsieur le sénateur. À cela, s'ajoute le problème législatif évoqué par M. le rapporteur.

Le Gouvernement émet donc un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. Monsieur Le Menn, l'amendement n° 788 est-il maintenu ?

M. Jacky Le Menn. Je vais suivre les conseils du docteur en pharmacie et dire à Mme la ministre que je retire mon amendement. (*Nouveaux sourires.*)

M. le président. L'amendement n° 788 est retiré.

L'amendement n° 789, présenté par MM. Cazeau et Le Menn, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Campion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunin, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Faucon-

nier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagache, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Avant l'article 22, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Les molécules innovantes, les médicaments et les dispositifs médicaux récents sont régulièrement soumis à une évaluation, d'une part des coûts liés à la recherche, à l'expérimentation clinique et à la production, et d'autre part à la date de leur mise sur le marché et au nombre de cas en bénéficiant.

Chaque année, une analyse du prix pratiqué par l'entreprise pharmaceutique est réalisée au regard de ces paramètres et ceci sans attendre, en ce qui concerne les médicaments, la date de possible mise à disposition d'un générique.

En cohérence avec les résultats du dossier ainsi établi et après avis du ministère de la santé, les prix des médicaments et autres spécialités ou produits sont chaque année revus à la baisse.

La parole est à M. Yves Daudigny.

M. Yves Daudigny. Cet amendement, comme le précédent, a pour objet de simplifier et de rendre plus lisible l'amélioration du service médical rendu.

Les médicaments et les dispositifs médicaux innovants sont extrêmement onéreux, notamment parce qu'il faut « amortir » l'investissement de recherche. Leurs prix doivent donc être réappréciés très régulièrement en fonction du volume vendu, car cet amortissement dure probablement bien au-delà de ce qui est nécessaire.

Dès lors, nous devrions être beaucoup plus sévères et réviser régulièrement ces prix.

Aujourd'hui, les hôpitaux et les prescripteurs sont soumis à un contrôle important afin de limiter l'indication de ces traitements, alors que rien n'est fait pour en réglementer régulièrement le prix fixé par les laboratoires pharmaceutiques.

Deux situations incitent à cette réglementation.

Premièrement, le prix des molécules innovantes ne relevant pas d'un générique – anticorps monoclonaux, par exemple – demeure très élevé alors même que de nombreux patients ont été traités et que l'amortissement de la recherche et de la technologie ayant permis son élaboration est pour une grande part réalisé.

Deuxièmement, pour les molécules permettant la mise à disposition d'un générique, les laboratoires pharmaceutiques maintiennent des prix très élevés et ne les réduisent qu'à l'approche de la possibilité de mise à disposition de ce générique.

Ces baisses importantes de prix par les laboratoires à l'approche des génériques montrent qu'on réglera le problème du coût de la santé non pas seulement par une limitation drastique des prescriptions onéreuses, mais aussi par une négociation réglementée des prix en fonction des critères de délai de mise sur le marché et du nombre de cas traités.

Des économies pourraient être réalisées en adoptant une démarche « en escalier », c'est-à-dire une démarche d'évaluation et de déflation régulières des prix.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Cette disposition relève probablement du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Par ailleurs, la baisse régulière du prix des molécules innovantes est de nature à remettre en cause l'équilibre économique de la recherche.

La commission demande le retrait de cet amendement. À défaut, elle émettra un avis défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Si les prix sont fixés par convention avec les entreprises, c'est que nous sommes aussi sur un marché européen ouvert où un marché parallèle pourrait se développer.

Nous avons déjà des règles très fortes en la matière, monsieur Daudigny.

Tout d'abord, nous nous assurons que l'assurance maladie française ne paie pas plus cher que ses principaux voisins pour les innovations les plus importantes. Ensuite, nous n'acceptons l'inscription de nouveaux médicaments non innovants que s'ils engendrent une moindre dépense pour l'assurance maladie.

Il existe donc un étau qui apporte les garanties que vous appelez très justement de vos vœux, monsieur le sénateur.

M. le président. Monsieur Daudigny, l'amendement n° 789 est-il maintenu ?

M. Yves Daudigny. En ce début de soirée – vraisemblablement la dernière consacrée à ce projet de loi –, nous sommes sensibles aux arguments très forts de Mme la ministre. Je retire donc mon amendement.

M. le président. L'amendement n° 789 est retiré.

Articles additionnels après l'article 22 (précédemment réservés)

M. le président. L'amendement n° 531, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe Communiste, Républicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche, est ainsi libellé :

Après l'article 22, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le sixième alinéa (4° bis) de l'article L. 162-17-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 4° *ter* Lorsque les études pharmaco-épidémiologiques visées à l'alinéa précédent ne sont pas réalisées dans un délai de cinq ans, l'inscription du médicament concerné sur la liste prévue à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique ne peut être renouvelée ; »

L'amendement n° 532, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe Communiste, Républicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche, est ainsi libellé :

Après l'article 22, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le dernier alinéa de l'article L. 5121-9 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée : « Lorsque les études pharmaco-épidémiologiques mises en œuvre postérieurement à l'octroi de cette autorisation ne sont pas réalisées dans un délai de cinq ans, celle-ci ne peut être renouvelée. »

L'amendement n° 552, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe Communiste, Républicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche, est ainsi libellé :

Après l'article 22, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement dépose sur le Bureau de l'une des assemblées, au plus tard le 31 décembre 2009, un rapport relatif au montant des économies réalisées par l'assurance maladie au cours des six dernières années grâce à l'application du 2° du I de l'article R. 163-5 du code de la sécurité sociale.

Ces amendements ont été précédemment retirés.

L'amendement n° 1281, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Après l'article 22, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. - Dans les conditions prévues par l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé, afin de garantir la santé publique, à prendre par ordonnances les mesures nécessaires pour modifier les dispositions du code du sport relatives à la santé des sportifs et à la lutte contre le dopage, afin :

1° De renforcer l'efficacité des dispositifs de protection de la santé des sportifs, ainsi que de lutte contre le dopage et le trafic de produits dopants ;

2° D'en assurer la conformité avec les principes du code mondial anti-dopage applicable à compter du 1^{er} janvier 2009 ;

3° D'améliorer la cohérence de la politique nationale en matière de prévention, d'éducation, de formation, de recherche, de lutte contre le dopage et le trafic de produits dopants et de coopération internationale dans ces domaines, en révisant la répartition des compétences entre l'État, l'Agence française de lutte contre le dopage et les fédérations sportives, ainsi que la gouvernance de l'Agence, autorité publique indépendante dotée de la personnalité morale.

II. - Les ordonnances prévues au I devront être prises dans les neuf mois suivant la publication de la présente loi.

Le projet de loi de ratification devra être déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de la publication des ordonnances.

La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Cet amendement vise à autoriser le Gouvernement à prendre par ordonnance des mesures de lutte contre le dopage.

L'amendement n° 1281 tend à renforcer la protection de la santé des sportifs, sujet qui a fait florès dans la presse, et la lutte contre le fléau que constitue le dopage.

Cet enjeu concerne non pas seulement quelques sportifs prestigieux, même s'ils sont sous les feux de l'actualité, mais aussi les sportifs de haut niveau et les 16 millions de licenciés pratiquant au sein des fédérations sportives.

La prévalence du dopage est importante. Elle est estimée entre 3 % et 5 % des sportifs, notamment 1 % des jeunes sportifs de onze ans selon des études menées sur notre territoire. Ce dernier chiffre est tout à fait considérable puisqu'il représente des dizaines de milliers de jeunes. Les conséquences sanitaires sont importantes.

L'opinion publique perçoit très mal, à juste titre, ce phénomène qui a des répercussions socio-économiques. La faisabilité des actions de prévention de lutte contre le dopage fait de cette dernière une problématique de santé publique prioritaire.

La lutte contre le dopage est ainsi intégrée à la troisième partie du code de la santé publique consacrée à la lutte contre les maladies et les dépendances, même si depuis 2006, pour des raisons d'accès au droit, l'intégralité des dispositions figure dans le code du sport.

La lutte contre le dopage ne peut se concevoir – vous l'avez souligné et j'en conviens – que dans le cadre d'une coopération internationale renforcée.

En sa qualité d'État membre de la convention internationale contre le dopage dans le sport, adoptée en 2005 et ratifiée par le gouvernement français, la France a transcrit les principes figurant dans le code mondial antidopage.

Ces dispositions ont été complétées par la loi du 3 juillet 2008 relative à la lutte contre le trafic de produits dopants.

Lors de la dernière conférence de l'Agence mondiale antidopage, un nouveau code mondial antidopage a été adopté, applicable à compter du 1^{er} janvier 2009.

Par le présent amendement, le Gouvernement demande au Parlement l'autorisation de prendre par ordonnance plusieurs mesures.

Premièrement, dans un objectif de santé publique, nous voulons renforcer l'efficacité des dispositifs de protection de la santé des sportifs et de lutte contre le dopage et les trafics de produits dopants.

Deuxièmement, nous souhaitons assurer la conformité de la loi française avec les principes du code mondial antidopage applicable à compter du 1^{er} janvier 2009.

Troisièmement, nous désirons améliorer la cohérence de la politique nationale en matière de prévention, d'éducation, de formation, de recherche et de lutte contre le dopage.

Nous voulons également améliorer la coopération internationale dans ce domaine en révisant tant la répartition des compétences entre l'État, l'Agence française de lutte contre le dopage, ou AFLD, et les fédérations sportives, que la gouvernance de l'Agence, autorité publique indépendante dotée de la personnalité morale.

À ce titre, les dispositions envisagées permettront notamment de clarifier la répartition des compétences entre les fédérations internationales et l'Agence française de lutte contre le dopage pour effectuer des contrôles antidopage sur le territoire français. Elles permettront également de transcrire en droit français les nouvelles procédures relatives aux autorisations pour usage à des fins thérapeutiques.

Par ailleurs, il sera proposé de renforcer l'efficacité et la cohérence de la politique nationale antidopage, qui relève de l'État et de l'Agence française de lutte contre le dopage en coopération avec les fédérations sportives.

Nous souhaitons également tenir compte des conclusions de diverses études réalisées dans ce domaine, notamment par l'Office parlementaire d'évaluation de la législation et par la Cour des comptes.

L'AFLD est une autorité publique indépendante, et nous voulons mettre en place des relations institutionnelles entre l'État et l'agence afin d'améliorer la cohérence de la politique nationale antidopage. Nous envisageons ainsi la mise en place d'un contrat de performances sur les moyens et les objectifs de l'AFLD – je rappelle que plus de 90 % des moyens proviennent d'une subvention de l'État – et, éventuellement, l'institution d'un commissaire du Gouvernement auprès de l'agence qui, évidemment, n'interviendra d'aucune façon dans l'exercice des compétences de l'agence en matière disciplinaire.

Ces mesures permettront à la lutte contre le dopage de prendre pleinement sa place parmi les politiques de santé publique. Le texte du projet d'ordonnance, avant d'être soumis au Conseil d'État, sera transmis pour avis à l'agence.

Ces dispositions doivent être adoptées dès à présent et ne pas être renvoyées à un prochain projet de loi relatif soit à la santé publique – nous n'en examinerons pas avant 2010 au plus tôt –, soit au sport – ce ne serait pas, dans la meilleure hypothèse, avant une bonne année. En effet, les dispositions du code mondial antidopage sont entrées en vigueur au niveau international depuis le 1^{er} janvier 2009 et nous ne les avons toujours pas transposées dans notre droit national, alors que nous aurions dû le faire. De tristes exemples largement médiatisés nous montrent bien que cette lutte antidopage doit être internationale et homogène, car nous ne pouvons pas nous accommoder de vides juridiques considérables.

La prise en compte des recommandations du sénateur Patrice Gélard et de la Cour des comptes ne peut donc plus être différée; l'efficacité de la lutte contre le dopage doit être améliorée de façon continue.

L'adoption de cet amendement permettra à notre pays de conserver son rôle moteur dans la protection de la santé et la lutte antidopage, au niveau tant national qu'international.

Même si vous n'en raffolez pas, à juste titre, le recours à la procédure des ordonnances est assez classique pour la transposition en droit national de normes internationales ou européennes, qui ne posent pas de difficulté majeure quant à la forme du texte ni quant au contenu de ses dispositions. C'est pourquoi je vous propose de suivre cette méthode pour permettre une application plus rapide du code mondial antidopage dans notre pays.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Ce sujet extrêmement important concerne beaucoup de jeunes sportifs, et j'en entends parler toutes les semaines dans le TGV qui m'emmène d'Avignon à Paris et, parfois, au retour, dans le TGV qui m'amène de Paris à Avignon – vous comprendrez pourquoi tout à l'heure !

Cet amendement tend à habiliter le Gouvernement à prendre par ordonnance les dispositions permettant la transposition du code mondial antidopage ainsi que d'autres dispositions relatives à l'Agence française de lutte contre le dopage.

Je me suis donc rapproché de la commission des affaires culturelles, compétente au sein de la Haute Assemblée pour traiter ces questions, notamment d'Alain Dufaut, sénateur du

Vaucluse, que sa commission a nommé rapporteur du projet de loi relatif à la lutte contre le trafic de produits dopants. Alain Dufaut, avec lequel j'ai souvent l'occasion de m'entretenir de ces questions dans le TGV, se demandait d'ailleurs si Mme la ministre ne pourrait pas faire pour lui ce que j'ai fait pour Jacques Domergue.

Quel que soit l'intérêt de cet amendement sur le fond, nous sommes convaincus que l'ordonnance n'est peut-être pas le véhicule le plus approprié pour prendre de telles dispositions. La commission des affaires sociales a donc émis un avis défavorable, considérant que M. Dufaut devait pouvoir poursuivre son travail, comme M. Domergue peut le faire à l'Assemblée nationale, sur un autre sujet.

Toutefois, des membres de la commission des affaires culturelles sont présents dans l'hémicycle : peut-être ont-ils leur mot à dire sur ce sujet...

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy, pour explication de vote.

M. Jean-Pierre Godefroy. Madame la ministre, vous connaissez notre passion pour les ordonnances... Malgré cela, nous ferons, dans le cas présent, une entorse à nos habitudes. (*Ah! sur les travées de l'UMP.*)

En effet, la lutte contre le dopage est un sujet très important, et le dopage des jeunes, mentionné dans l'objet de l'amendement, exige une action urgente. Le dopage des sportifs de haut niveau, avéré ou non, a en effet tendance à retenir toute l'attention : il constitue un vrai problème ; mais la plus grande difficulté que nous ayons à résoudre résulte, à mon avis, de l'apprentissage du dopage dès le début de la carrière sportive, et ce même chez les sportifs amateurs.

M. Yvon Collin. Très bien !

M. Jean-Pierre Godefroy. Une action très forte doit être menée : le dépistage devrait être beaucoup plus systématique dans les compétitions d'amateurs, car tous ceux qui ont pratiqué un sport – cela ne se voit plus beaucoup en ce qui me concerne ! (*Sourires.*) – savent bien que la pratique du dopage y est très développée, notamment parmi les jeunes qui espèrent parvenir ainsi à une carrière sportive.

Madame la ministre, nous ferons donc une exception à notre opposition de principe au recours aux ordonnances pour voter votre amendement.

M. le président. La parole est à M. Gérard César, pour explication de vote.

M. Gérard César. Il est vrai que nous sommes un peu allergiques aux ordonnances, même si elles sont parfois médicales... (*Sourires.*)

Lors de l'examen du projet de loi d'orientation agricole, sur lequel j'étais rapporteur, nous étions convenus, avec le ministre, de l'octroi d'un nombre minimal d'habilitations à légiférer par ordonnance pour permettre au Gouvernement d'approfondir la concertation sur un certain nombre de points, mais en fixant un délai limite de neuf mois à compter de la promulgation de la loi. En effet, nous ne sommes pas en mesure de traiter une question de cette importance dans l'immédiat.

Je voterai donc cet amendement, afin que Mme la ministre puisse régler ce problème par ordonnance.

M. Robert del Picchia et Mme Isabelle Debré. Très bien !

M. le président. La parole est à M. Guy Fischer, pour explication de vote.

M. Guy Fischer. À l'unisson, nous voterons cet amendement gouvernemental...

M. François Autain. Oui !

M. Guy Fischer. Vous savez fort bien que, dans la lutte contre le dopage, ...

M. Alain Milon, rapporteur. La lutte finale ! (*Sourires.*)

M. Guy Fischer. ... Marie-Georges Buffet, lorsqu'elle était ministre, avait engagé une réflexion qui est poursuivie aujourd'hui. Le phénomène de commercialisation du sport fait que, dès le plus jeune âge, à partir du moment où l'on entre dans un club sportif et dès l'instant où les entraîneurs décèlent des qualités plus particulières chez tel ou tel jeune, la tentation de transcender les performances pour atteindre le plus haut niveau se fait jour.

Ce problème n'est pas traité à sa juste mesure dans toutes les disciplines sportives, car presque toutes sont touchées.

Enfin, l'éducation doit également prendre sérieusement en compte le problème du dopage.

Pour toutes ces raisons, nous voterons cet amendement.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je suis très heureuse que, une fois de plus, la lutte contre le dopage réconcilie les différentes sensibilités politiques. Vous avez eu raison, monsieur Fischer, d'évoquer le nom de Marie-Georges Buffet, qui a pris à bras-le-corps la question du dopage. Son action a été tout à fait déterminante ; elle a été poursuivie par mon prédécesseur, Jean-François Lamour, et Bernard Laporte et moi-même essayons de continuer dans la voie ainsi tracée.

M. Yvon Collin. C'est cela, la République !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Pour une fois, la procédure des ordonnances peut nous réconcilier : je m'en méfie, comme vous, et ne l'utilise qu'en dernier recours ; mais, dans le cas présent, il s'agit d'éviter que nous ne prenions un retard considérable.

Monsieur le rapporteur, vous avez eu raison d'insister sur le rôle de M. Dufaut dans ce domaine. Je tiens à rendre hommage à son action et à indiquer qu'il sera bien entendu associé à la mise en œuvre de ces ordonnances, afin de lui permettre de nous faire bénéficier de sa capacité d'expertise.

M. Jean-Pierre Fourcade et Mme Isabelle Debré. Très bien !

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

M. Alain Milon, rapporteur. Monsieur le président, je constate un accord général.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1281.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 22.

Articles additionnels après l'article 22 ter (précédemment réservés)

M. le président. L'amendement n° 536, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe Communiste, Républicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche, est ainsi libellé :

Après l'article 22 ter, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Un rapport sera présenté au Parlement avant le 31 décembre 2009 sur l'opportunité d'intégrer la formation des sages-femmes aux universités.

La parole est à M. François Autain.

M. François Autain. Monsieur le président, cet amendement est retiré, car il est satisfait. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP.*)

M. le président. L'amendement n° 536 est retiré.

Mme Catherine Procaccia. Quelle soirée!

M. le président. L'amendement n° 793, présenté par MM. Cazeau et Le Menn, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Champion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagache, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Après l'article 22 *ter*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 2111-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« 5° Une politique nationale de planning familial comprenant des actions d'écoute, de conseil, d'aide à la contraception et d'éducation à la sexualité, mise en œuvre par l'État. »

La parole est à Mme Patricia Schillinger.

Mme Patricia Schillinger. Cet amendement vise à engager davantage l'État dans le financement du planning familial, politique de santé majeure. Il donne ainsi l'occasion à Mme la ministre de mettre en cohérence son discours avec ses actes.

En effet, les crédits budgétaires de l'action « Accompagnement des familles dans leur rôle de parents », au sein de la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances », destinés au planning familial ont été ramenés de 23,18 millions d'euros en 2008 à 15,5 millions d'euros en 2009. Cette baisse a entraîné sur le terrain une diminution de 50 % des subventions pour les établissements d'information, de consultation et de conseil familial, qui passent de 13,6 millions d'euros en 2008 à 7,1 millions d'euros en 2009.

Cette réduction drastique des moyens alloués par l'État a eu des conséquences importantes pour ce réseau d'associations, et notamment pour le planning familial. Depuis décembre 1967, ces structures effectuent un travail dont l'utilité est largement reconnue. La menace de fermeture d'un tiers des soixante-dix associations départementales du planning familial semble se confirmer pour l'année 2010. Cet arrêt s'explique par la baisse de 42 % des crédits accordés par l'État au conseil conjugal et familial.

L'État montre ici sa volonté d'abandonner les missions qui sont les siennes quant à l'accueil, l'information et la prévention concernant la contraception, la fécondité et la sexualité. Les réponses qui ont été apportées lors des questions d'actualité du 5 février 2009 à l'Assemblée nationale n'ont en rien atténué ces inquiétudes.

Par cet amendement, nous vous demandons d'assurer le financement suffisant et pérenne du planning familial.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Personne n'oserait contester le rôle majeur joué par le Mouvement français pour le planning familial dans l'émancipation des femmes et de la famille.

Mais cet amendement, qui revient à une demande de financement en faveur du planning familial, n'a pas sa place dans ce projet de loi ; il devrait plutôt être déposé en loi de financement de la sécurité sociale.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Des crédits importants sont affectés par l'État à toutes les structures de cette nature. Dans le cadre de la loi de finances pour 2009, une redistribution des crédits entre les différentes lignes budgétaires est intervenue, qui a pu faire croire à une réduction des crédits. En fait, Brice Hortefeux et Valérie Létard l'ont confirmé – la majeure partie de ces crédits est en effet affectée au ministère des affaires sociales, le ministère de la santé n'intervenant que de manière incidente dans ces politiques de soutien aux associations –, les crédits ont été intégralement maintenus.

Ces politiques sont capitales à mes yeux. J'ai confié à l'Institut national de prévention et d'éducation à la santé une campagne de communication pluriannuelle pour favoriser une meilleure utilisation des méthodes contraceptives, et je peux vous rassurer sur le maintien total des engagements de l'État à l'égard de ces activités extrêmement importantes.

Mais, comme l'a dit M. le rapporteur, cette discussion aurait plutôt sa place en partie lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale et, en ce qui me concerne, lors de l'examen du projet de loi de finances. Vous aurez donc l'occasion d'y revenir.

Enfin, la création des ARS, avec les contrats locaux de santé que les agences devront mettre en place, ouvrira un très beau champ d'actions pour tous ces programmes qui nous tiennent particulièrement à cœur. Aussi, je suis défavorable à votre amendement dans sa forme, mais non dans son esprit.

M. le président. Madame Patricia Schillinger, l'amendement n° 793 est-il maintenu ?

Mme Patricia Schillinger. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 793 est retiré.

L'amendement n° 794, présenté par Mmes Chevé, Alquier, M. André, Blondin et Champion, M. Desessard, Mme Ghali, MM. Godefroy, Jeannerot et Le Menn, Mmes Le Texier, Printz et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Après l'article 22 *ter*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le troisième alinéa de l'article L. 4311-1 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« L'infirmière ou l'infirmier est autorisé à renouveler les prescriptions, datant de moins d'un an, de médicaments contraceptifs oraux dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, pour une durée maximum de six mois, non renouvelable. Cette disposition est également applicable aux infirmières et infirmiers exerçant dans les établissements mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 5134-1 et dans les services mentionnés au premier alinéa de l'article L. 2112-1. »

La parole est à M. Jacky Le Menn.

M. Jacky Le Menn. Plus de trente ans après l'adoption de la loi Veil, et malgré la mise en vente libre de la pilule Norlevo depuis 2001 et l'accroissement de l'utilisation des méthodes de contraception en France, le nombre d'avortements avoisine toujours 200 000 par an.

L'expérience montre que les grossesses non souhaitées sont souvent dues aux difficultés à se procurer un contraceptif oral et à la méconnaissance des risques de grossesse.

Notre amendement a pour but de faciliter l'accès à la pilule en donnant la possibilité aux infirmiers et aux infirmières, travaillant notamment dans les milieux scolaires et de la planification familiale, de faire un renouvellement de prescription.

Nous devons trouver des solutions modernes pour l'éducation à la sexualité et la prévention de l'interruption volontaire de grossesse, l'IVG, encore insuffisantes. D'ailleurs, nous sommes dans l'attente du rapport de l'inspection générale des affaires sociales, l'IGAS, que nous espérons public, sur l'évaluation de la loi du 4 juillet 2001 relative à l'IVG et à la contraception, et des dispositifs pris pour son application.

Le taux élevé du nombre d'avortements s'explique aussi en partie par le manque d'information sur la contraception d'urgence.

La pilule dite du lendemain n'est efficace qu'à 75 % seulement, si elle n'est pas suivie d'une contraception régulière.

Or les délais d'attente pour obtenir une consultation chez un spécialiste sont de plus en plus longs, désertification médicale oblige. En 2015, la France ne comptera plus que 600 gynécologues-obstétriciens. Certes, les médecins généralistes peuvent prescrire ces modes de contraception. Mais eux-mêmes n'échappent pas à la désertification !

C'est en étant au plus près des jeunes que la prévention peut être efficace.

En commission, madame la ministre, vous nous avez dit que la question de la responsabilité des professionnels était posée et qu'elle nécessitait une concertation. Il s'agit, je vous le rappelle, d'un renouvellement et non d'une première prescription, valable six mois et non renouvelable. Le risque est minime, vous en conviendrez.

Certains pays vont même plus loin tant l'enjeu est important. Ainsi, au Canada et en Suède, des professionnels de santé non médecins peuvent délivrer, sous certaines conditions, des contraceptifs oraux.

C'est pourquoi nous vous demandons, chers collègues, d'adopter cet amendement.

M. le président. Le sous-amendement n° 1371, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

I- Compléter la seconde phrase du dernier alinéa de l'amendement n° 794 par les mots :

et à l'article L. 2311-4.

II- Compléter le même amendement par deux paragraphes ainsi rédigés :

... - Après l'article L. 4423-2 du même code, il est inséré un article L. 4423-3 ainsi rédigé :

« Art. L. 4423-3.- Pour l'application de l'article L. 4311-1 dans les îles Wallis et Futuna, les mots : « et dans les services mentionnés au premier alinéa de l'article L. 2112-1 et à l'article L. 2311-4 » sont supprimés. »

... - L'article L. 162-16 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les médicaments renouvelés par une infirmière ou un infirmier en application du quatrième alinéa de l'article L. 4311-1 du code de la santé publique sont pris en charge par les organismes d'assurance maladie, sous réserve que ces médicaments soient inscrits sur la liste des spécialités remboursables prévue au premier alinéa de l'article L. 162-17 du présent code. »

La parole est à Mme le ministre pour présenter ce sous-amendement et donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 794.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Le Gouvernement est favorable à l'amendement que vient de défendre M. Le Menn, sous réserve de l'adoption de ce sous-amendement.

Celui-ci vise à apporter un certain nombre de précisions utiles sur la mise en œuvre de cette pratique de renouvellement mais, surtout, à prévoir que les médicaments ainsi délivrés seront remboursés dans le cadre de cette prescription, ce qui, évidemment, n'est pas prévu dans votre amendement, monsieur Le Menn.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Sur l'amendement n° 794, je voudrais rappeler que, la semaine dernière, notre assemblée a rejeté un amendement que j'avais présenté au nom du président Nicolas About autorisant la primo-prescription par les pharmaciens de la pilule. Or, aujourd'hui, il nous est proposé le renouvellement de la pilule par les infirmiers et les infirmières.

Dans le cas du pharmacien, il s'agissait en effet d'une première prescription mais celui-ci dispose de moyens de contrôle que l'infirmier n'a pas en ce qui concerne le renouvellement.

Votre amendement prévoit que l'infirmier peut effectuer un renouvellement sans contrôle par qui que ce soit, ce qui me pose un problème. L'idée est évidemment intéressante et la ministre s'y est déclarée favorable sous réserve de l'adoption du sous-amendement qu'elle propose. La commission, quant à elle, s'en est remise à la sagesse de notre assemblée. Il vous appartiendra donc, mes chers collègues, de faire votre choix.

La première signataire de l'amendement n° 794 étant Mme Chevé, je prie le groupe socialiste de lui transmettre nos pensées amicales et nos souhaits de prompt rétablissement.

Enfin, sur le sous-amendement n° 1371, dans la mesure où la commission s'en est remise à la sagesse sur l'amendement n° 794, auquel le Gouvernement est favorable, je suppose que ce sous-amendement va être adopté. La commission ne peut qu'y être favorable.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 1371.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 794, modifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 22 *ter*.

L'amendement n° 795, présenté par Mmes Chevé, Alquier, M. André, Blondin et Campion, M. Desessard, Mme Ghali, MM. Godefroy, Jeannerot et Le Menn, Mmes Le Texier, Printz et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Après l'article 22 *ter*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le premier alinéa de l'article L. 5125-23-1 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« S'agissant des contraceptifs oraux, lorsque la durée de validité d'une ordonnance renouvelable est expirée, le pharmacien, en l'absence d'opposition du prescripteur figurant sur l'ordonnance, peut dispenser, dans le cadre de la posologie initialement prévue, les médicaments nécessaires à la poursuite du traitement, pour une durée supplémentaire non renouvelable de six mois. »

La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy.

M. Jean-Pierre Godefroy. Je tiens tout d'abord à remercier M. le rapporteur des propos qu'il a tenus tout à l'heure à l'égard de Mme Chevé.

L'amendement n° 795 s'inscrit dans la lignée du précédent. Il vise à faciliter l'accès à la contraception pour une meilleure prévention des IVG, toujours trop nombreuses.

Les pharmaciens sont à même de jouer un rôle prépondérant dans l'amélioration du taux de couverture contraceptive des jeunes femmes.

C'est pourquoi notre amendement vise à leur permettre de dispenser, sur présentation d'une ordonnance périmée prescrivant des contraceptifs oraux, les médicaments nécessaires à la poursuite du traitement pour une durée supplémentaire non renouvelable de six mois.

Vous en conviendrez, cet amendement est modéré. Cette possibilité n'est offerte qu'une seule fois. Elle ne peut s'exercer que hors cas d'opposition du prescripteur et il ne s'agit pas d'une primo-prescription, contrairement à ce qui a été prévu dans la rédaction de l'article 14 *bis* adoptée par la commission sur l'initiative de son président, M. Nicolas About.

De surcroît, il est moderne dans le sens où il fait évoluer le métier des pharmaciens en leur permettant d'offrir de nouveaux services, de s'impliquer davantage dans la prévention, argument que vous avez-vous-même défendu, madame la ministre, devant le congrès national des pharmaciens de France. Nous ne doutons pas de son adoption.

En outre, l'argument de la proximité de ces professionnels est à prendre en compte. C'est un atout considérable pour lutter efficacement contre l'accroissement du nombre d'avortements, d'autant que l'implantation de ces professionnels est vouée à s'accroître.

Cet élément est à mettre en parallèle avec le phénomène préoccupant de désertification médicale tant des gynécologues obstétriciens que des médecins généralistes, surtout dans les zones rurales. Ce phénomène s'amplifiera d'autant plus que les dispositions adoptées par la majorité vident le projet de loi dont nous débattons de toutes les mesures de lutte contre les déserts médicaux qu'il contient.

Enfin, soyons honnêtes avec nous-mêmes : il s'agit d'une mesure de bon sens déjà largement appliquée par ces professionnels. Alors, légiférons-la clairement !

M. le président. Le sous-amendement n° 1372, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

I. - Dans le dernier alinéa de l'amendement n° 795, remplacer les mots :

ordonnance renouvelable

par les mots :

ordonnance datant de moins d'un an

II. - Dans le même alinéa, supprimer les mots :

, en l'absence d'opposition du prescripteur figurant sur l'ordonnance,

III. - Après le mot :

traitement

insérer les mots :

s'ils figurent sur la liste fixée par arrêté du ministre chargé de la santé après avis de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

IV - Compléter le même amendement par un paragraphe ainsi rédigé :

... - L'article L. 162-16 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les médicaments dispensés par un pharmacien en application du deuxième alinéa de l'article L. 5125-23-1 du code de la santé publique sont pris en charge par les organismes d'assurance maladie, sous réserve que ces médicaments soient inscrits sur la liste des spécialités remboursables prévue au premier alinéa de l'article L. 162-17 du présent code. »

La parole est à Mme la ministre pour présenter ce sous-amendement et donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 795.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je suis favorable à l'amendement n° 795 sous réserve de l'adoption du sous-amendement n° 1372, qui vise à le préciser. Ce sous-amendement permettra également le remboursement par l'assurance maladie des médicaments dispensés dans ce contexte, ce que votre amendement, monsieur Godefroy, ne pouvait indiquer.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Une chose me gêne dans l'amendement présenté par le groupe socialiste : le renouvellement de contraceptifs oraux dans le cadre de la « posologie initialement prévue ». Si la posologie est d'un comprimé par jour pendant douze mois, il sera possible de renouveler l'ordonnance encore pendant douze mois, puis pendant encore six mois, ce qui laisse à la patiente jusqu'à trente-six mois avant d'être obligée de consulter son médecin. Cela me paraît très long.

Je préfère donc que l'on prévoie à la rigueur, puisque la ministre y est favorable, un renouvellement dans le cadre d'une posologie de six mois. Si l'on se réfère à la posologie initialement prévue, le renouvellement pourrait presque intervenir indéfiniment et, là, je n'y serais pas favorable, Gilbert Barbier non plus d'ailleurs.

Je donne donc un avis favorable sur le sous-amendement n° 1372 du Gouvernement, et sous réserve de cette modification, sur l'amendement n° 795 du groupe socialiste.

M. le président. Monsieur Godefroy, acceptez-vous de rectifier votre amendement dans le sens souhaité par M. le rapporteur ?

M. Jean-Pierre Godefroy. Oui, monsieur le président.

M. le président. Je suis donc saisi d'un amendement n° 795 rectifié, présenté par Mmes Chevé, Alquier, M. André, Blondin et Campion, M. Desessard, Mme Ghali, MM. Godefroy, Jeannerot et Le Menn, Mmes Le Texier, Printz et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, et qui est ainsi libellé :

Après l'article 22 *ter*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le premier alinéa de l'article L. 5125-23-1 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« S'agissant des contraceptifs oraux, lorsque la durée de validité d'une ordonnance renouvelable est expirée, le pharmacien, en l'absence d'opposition du prescripteur figurant sur l'ordonnance, peut dispenser les médicaments nécessaires à la poursuite du traitement, pour une durée supplémentaire non renouvelable de six mois. »

La parole est à M. Gilbert Barbier, pour explication de vote sur le sous-amendement n° 1372.

M. Gilbert Barbier. Je crois que nous sommes en train de banaliser quelque chose qui n'a rien d'anodin. Je trouve curieux que le pharmacien puisse renouveler une prescription de contraceptifs oraux sans aucun examen complémentaire, ne serait-ce qu'une prise de tension, ou sans même interroger la patiente qui demande le renouvellement de sa pilule, ce qui est quand même le minimum en ce domaine.

J'ai bien noté que ce renouvellement se ferait sur la base de la posologie qui avait été initialement fixée par le médecin. On sait très bien que parmi la gamme des contraceptifs oraux les dosages sont très variables et qu'ils doivent être adaptés en fonction de la patiente.

Je suis quand même sidéré de cette distribution. Quitte à l'autoriser, pourquoi ne pas prévoir qu'elle se pratiquera en libre-service dans les supermarchés ? (*Exclamations sur les travées du groupe socialiste.*) Si le pharmacien n'est astreint à aucune demande de renseignement sur le plan médical, aucune prise de tension, s'il n'a aucune fiche signalétique à remplir, des dérives sont évidemment à craindre et un certain nombre d'accidents ne manqueront pas de survenir.

M. le président. La parole est à M. Gérard Dériot, pour explication de vote.

M. Gérard Dériot. Je voudrais quand même faire remarquer à Gilbert Barbier que les pharmaciens suivent une formation qui est très similaire à celle des médecins, à un an près. Ils connaissent bien les progestatifs et savent qu'il est indispensable de poser un certain nombre de questions. Cela fait partie de l'exercice normal de la profession, surtout en matière de progestatifs.

Par ailleurs, nous venons d'autoriser les infirmières à renouveler une prescription. Sans vouloir mésestimer les compétences de cette profession, bien au contraire - étant marié à une infirmière, je serais mal placé pour le faire (*Sourires.*) -, je pense toutefois que la formation des pharmaciens est un peu plus poussée.

En l'occurrence, il s'agit simplement d'ouvrir une possibilité, celle de prolonger pour six mois au maximum un traitement contraceptif qui a déjà été prescrit.

Il est vrai que, dans le cadre du renouvellement d'un contraceptif, il est nécessaire, comme vous le rappeliez tout à l'heure, de faire régulièrement une analyse de sang, de doser les lipides, les triglycérides, etc. Mais, de toute façon, le pharmacien ne renouvellera pas indéfiniment l'ordonnance. C'est donc une pratique normale, naturelle, allant dans le sens d'une optimisation des compétences qui va être ainsi légalisée.

M. le président. La parole est à Mme Muguette Dini, pour explication de vote.

Mme Muguette Dini. Nous allons faciliter ce qui est déjà extrêmement fréquent. Quelle femme sous progestatif n'a jamais dépassé la date d'expiration de sa prescription ? Bien des femmes, pour ne pas interrompre leur protection, vont voir le pharmacien, qu'elles connaissent bien, et lui demandent de leur avancer une boîte de pilules. Et quel pharmacien, dans ces circonstances, refuse de renouveler la prescription ? Bien entendu, il s'agit de six mois, et l'on peut espérer que, dans ce délai, la femme ira voir son médecin et se fera prescrire son médicament.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy, pour explication de vote.

M. Jean-Pierre Godefroy. Je voudrais simplement faire remarquer à notre collègue Gilbert Barbier que l'on ne peut pas comparer les pharmacies et les supermarchés.

Enfin, avant que le vote n'intervienne, je tiens à souligner que nous apprécions beaucoup les deux sous-amendements proposés par le Gouvernement, qui confortent tout à fait les amendements que nous avons proposés.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 1372.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 795 rectifié, modifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 22 *ter*.

L'amendement n° 797, présenté par M. Sueur et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Après l'article 22 *ter*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Les dispositions de l'article 32 de la loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005 s'appliquent aux salariés de la fonction publique.

La parole est à M. Jean-Pierre Sueur.

M. Jean-Pierre Sueur. Mes chers collègues, je tiens à évoquer une nouvelle fois devant vous la situation des femmes membres de l'association Réseau DES France qui, depuis des décennies, mènent, avec un très grand courage, un combat difficile pour que soient reconnus les effets du distillène. Vous le savez, ces femmes subissent les conséquences, qui sont, dans un certain nombre de cas, très douloureuses, de la prescription de distillène à leurs mères.

Madame la ministre, nous avons adopté à l'unanimité, en décembre 2004, un amendement, devenu l'article 32 de la loi du 20 décembre 2004, qui dispose que « par dérogation aux dispositions prévues par les articles L. 122-26 du code du travail et L. 331-3 du code de la sécurité sociale, les femmes dont il est reconnu que la grossesse pathologique est liée à l'exposition *in utero* au diéthylstilbestrol (DES) bénéficient d'un congé de maternité à compter du premier jour de leur arrêt de travail dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État ».

Cette disposition a été reçue très positivement par ces femmes qui ont mené des combats judiciaires très difficiles pour parvenir à faire condamner un certain nombre d'entreprises et de laboratoires médicaux à verser des indemnités et des réparations.

Madame la ministre, ayant été, à la demande de cette association, à l'initiative de cet amendement, je suis intervenu auprès de vos prédécesseurs pour que le décret d'application soit publié, ce qui a été fait pour les salariées du régime général le 30 juin 2006, deux ans après la parution de la loi. Toutefois celui qui concerne les fonctionnaires ou les salariées des entreprises publiques n'est toujours pas paru !

Les femmes du réseau DES France m'ont demandé si le Gouvernement attendait que plus une seule d'entre elles ne puisse être enceinte pour publier le décret qui leur permettra de bénéficier des dispositions de la loi, c'est-à-dire d'un congé de maternité spécifique et adapté.

J'ai posé une question écrite à ce sujet le 20 décembre 2007. J'ai reçu, le 1^{er} mai 2008, une réponse dans laquelle M. le secrétaire d'État chargé de la fonction publique m'annonçait qu'une réflexion était engagée.

Madame la ministre, je me permets de vous le dire clairement, c'est intolérable. Vous partagez certainement mon point de vue. Alors qu'une disposition législative relative à la grossesse de ces femmes en difficulté a été adoptée en 2004 et qu'un décret a été publié en 2006 pour celles qui relèvent du régime général, la réflexion est toujours en cours aujourd'hui pour les fonctionnaires.

Madame la ministre, j'ai déposé cet amendement, que je suis tout à fait prêt à retirer, pour obtenir de votre part une réponse : quand allez-vous publier ce décret ? J'espère que ce sera le plus rapidement possible pour mettre fin à la souffrance de ces femmes en situation difficile qui, cinq ans après la loi, attendent toujours le décret.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Monsieur Sueur, je ne peux que vous demander de retirer votre amendement, connaissant la réponse que Mme la ministre va vous apporter.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Monsieur Sueur, je tiens à vous remercier d'avoir appelé notre attention sur cette question et d'avoir parfaitement retracé l'historique de la disposition législative qui a déjà été adoptée.

Les dispositions de la loi de financement de la sécurité sociale de 2005 s'appliquent à l'ensemble des salariés du privé comme des trois fonctions publiques : il n'est donc pas nécessaire de rajouter quoi que ce soit dans la loi.

Le décret concernant les salariées du secteur privé a été publié en 2006. Pour les fonctionnaires, un travail d'expertise est actuellement conduit par les services du ministère du budget, des comptes publics et de la fonction publique, en liaison avec la direction de la sécurité sociale.

Mesdames, messieurs les sénateurs, cette affaire n'a que trop duré ! Ces femmes subissent une situation tout à fait injuste. Je prends donc l'engagement formel de prendre contact, dès le début de la semaine prochaine, avec Éric Woerth, ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique et avec André Santini, secrétaire d'État chargé de la fonction publique pour accélérer le processus.

Je ne vois pas de difficultés techniques majeures qui empêcheraient la publication du décret pour les fonctionnaires. Certes, il y a un coût financier, mais il ne doit pas entrer en ligne de compte.

Monsieur Sueur, je vous demande donc de retirer votre amendement, eu égard à l'engagement formel que je prends devant vous.

M. le président. Monsieur Sueur, l'amendement n° 797 est-il maintenu ?

M. Jean-Pierre Sueur. Non, je le retire, monsieur le président. Je remercie Mme la ministre de son engagement, en espérant, avec les femmes concernées, pouvoir lire dans les prochaines semaines ce décret au *Journal officiel*.

M. le président. L'amendement n° 797 est retiré.

Article additionnel après l'article 22 *septies* (précédemment réservé)

M. le président. L'amendement n° 18, présenté par Mme Schillinger, est ainsi libellé :

Après l'article 22 *septies*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 1111-5 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Toutefois, il est possible pour une jeune fille mineure, âgée d'au moins 14 ans, de se faire prescrire et administrer le vaccin contre le papillomavirus humain, et ceci même sans le consentement parental ni la présence de ses parents. »

La parole est à Mme Patricia Schillinger.

Mme Patricia Schillinger. Cet amendement a pour objet d'autoriser aux jeunes adolescentes mineures l'accès, sans l'accord ni la présence des parents, à la vaccination contre le papillomavirus humain.

Les papillomavirus humains constituent une importante famille de virus. Il en existe plus d'une soixantaine. Le plus souvent, le corps les élimine naturellement. Pourtant, pour environ 10 % des femmes, tel n'est pas le cas. Le cancer invasif du col utérin met en moyenne quinze ans à se développer. Chez les jeunes femmes, plus de 60 % des primo-infections à papillomavirus surviennent dans les cinq ans suivant les premiers rapports sexuels. Tout acte sexuel est associé à un risque d'infection, le préservatif ne protégeant pas totalement, car le virus se transmet aussi par les muqueuses.

Le papillomavirus est un virus sexuellement transmissible, qui est associé au développement du cancer du col de l'utérus. C'est la première des infections virales sexuellement transmissibles dans le monde. Selon l'OMS, ce cancer est à l'origine de 290 000 morts par an sur la planète. En Europe, 80 femmes meurent chaque jour de cette infection. En France, elles sont un millier par an.

Malheureusement, aujourd'hui, dans notre pays, le consentement des parents est nécessaire pour autoriser la vaccination des enfants et des adolescents, ce qui constitue un réel frein à l'accès à la vaccination HPV pour un certain nombre d'adolescentes. Seulement 10 % d'entre elles sont vaccinées. En effet, à un âge difficile et sur un sujet délicat, les non-dits et les incompréhensions entre parents et enfants entraînent parfois des situations irréversibles.

Cette vaccination liée à l'activité sexuelle des mineurs relève, par définition, de l'intimité de chaque individu, adolescent ou non.

Selon les études, l'idéal est de vacciner les jeunes filles avant l'activité sexuelle. Or l'âge des premiers rapports sexuels varie selon les pays, les cultures, la société. Il faut donc prévoir une vaccination avant les premiers rapports sexuels pour une efficacité maximale.

Des convictions personnelles, culturelles, sociales ou morales peuvent amener certains parents à refuser la vaccination HPV de leur fille mineure. Il est nécessaire d'autoriser l'accès à la vaccination HPV à ces adolescentes mineures, même sans accord parental. Je tiens à souligner que la Haute Autorité de santé a d'ailleurs rendu un avis favorable à une telle mesure en mars 2007.

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

M. Alain Milon, rapporteur. La Haute Autorité de santé a effectivement constaté que le vaccin contre le papillomavirus était pleinement efficace dès l'âge de quatorze ans. L'amendement vise à ouvrir la possibilité pour les jeunes filles d'en obtenir la prescription, même en l'absence d'accord parental.

La commission a émis un avis de sagesse. À titre personnel, je trouve cette proposition excellente.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Mesdames, messieurs les sénateurs, j'ai autorisé le remboursement de ce vaccin quelques semaines après mon entrée en fonction au ministère de la santé. Je me suis immédiatement interrogée sur les possibilités de vaccination des mineures en l'absence de consentement parental.

Sur le principe, je suis bien évidemment d'accord avec Mme Schillinger et avec M. le rapporteur.

Toutefois, sur un plan financier, vous le savez, les mineurs émergent au compte de la sécurité sociale de leurs parents. La confidentialité est donc inévitablement rompue, lorsqu'ils reçoivent l'avis de remboursement du vaccin. La solution serait donc de faire prendre intégralement en charge ce vaccin, normalement remboursé à 65 %, par l'État par le biais d'un système de bons. Mais à ce moment-là à qui accorder ce remboursement intégral. Comment s'assurer qu'il n'y a pas consentement des parents ?

Cela reviendrait finalement à assurer un financement totalement gratuit à l'ensemble d'une classe d'âge. Le coût d'une telle mesure serait absolument phénoménal.

En outre, sur un plan juridique, la responsabilité du professionnel de santé serait engagée en l'absence de consentement parental.

Ainsi, même si je partage la position de Mme Schillinger et de M. le rapporteur, j'avoue ne pas avoir encore résolu les difficultés tant financières que juridiques. Cela ne signifie pas, pour autant, que j'y ai renoncé, car je peux vous garantir que je me soucie de cette question.

Si l'on me propose un dispositif qui permette d'appréhender l'impact de cette mesure sur les plans juridique et budgétaire, je suis tout à fait preneuse !

Dans ces conditions, j'é mets, à regret, un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. La parole est à Mme Isabelle Debré, pour explication de vote.

Mme Isabelle Debré. Je viens d'avoir la confirmation du prix de ce vaccin : 150 euros.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. C'est très cher !

M. François Autain. C'est à multiplier par trois, car il y a trois injections !

Mme Isabelle Debré. À titre personnel, je comprends très bien les préoccupations de ma collègue, mais aujourd'hui les enfants sont rattachés à la sécurité sociale de leurs parents, ces derniers sont donc automatiquement informés.

Il serait surtout très important d'organiser une excellente information auprès des parents pour que ceux-ci soient consentants.

Je ne peux donc pas voter votre amendement, ma chère collègue, même si sur le fond, je le répète, je comprends très bien vos préoccupations.

M. le président. La parole est à M. François Autain, pour explication de vote.

M. François Autain. Pour se prémunir contre le papillomavirus, je le rappelle, il n'y a pas que le vaccin : il y a aussi la surveillance...

M. Alain Milon, rapporteur. L'abstinence ! (*Sourires.*)

M. François Autain. ... à laquelle on peut se soumettre en allant consulter un gynécologue tous les ans. La surveillance par un gynécologue avec frottis vaginaux est efficace à 90 % alors que le vaccin ne l'est qu'à 70 %.

Il faudrait plutôt, me semble-t-il, faire une campagne d'information pour inciter les jeunes filles de quatorze ans et plus à aller voir leur gynécologue pour ces examens périodiques afin de pouvoir ensuite envisager un traitement si l'on détecte le papillomavirus.

Le vaccin n'est pas le seul moyen de lutter contre le papillomavirus. Il a été dit que cette vaccination est efficace à 99 % : c'est faux, elle n'est efficace qu'à 70 %.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. À 99 % sur les souches concernées et 70 % sur l'ensemble !

M. François Autain. La surveillance médicale quant à elle, à condition qu'elle soit régulière, est efficace à 90 %.

Par conséquent, nous n'avons pas le choix, encore faudrait-il informer les familles ! Alors que nous sommes inondés de publicités pour le vaccin, les autorités de santé ne s'expriment pas sur la prévention et les modalités de prévention contre le papillomavirus. Il y aurait là matière à une campagne nationale pour informer les familles et les jeunes.

M. le président. Madame Schillinger, l'amendement n° 18 est-il maintenu ?

Mme Patricia Schillinger. Je le maintiens car je pense à toutes ces jeunes filles qui n'ont pas l'égalité d'accès à ce vaccin.

Pour l'instant, on n'a pas de réponse. Or j'estime que toutes les jeunes filles ont le droit d'être vaccinées si elles le souhaitent. C'est une population fragile qui est souvent concernée et je sais que la réponse ne viendra ni demain ni après-demain.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Comment paiera-t-on ?

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 18.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Articles additionnels avant l'article 23 (précédemment réservés)

M. le président. L'amendement n° 805, présenté par MM. Cazeau et Le Menn, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Champion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagache, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Avant l'article 23, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'intitulé du livre II de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi rédigé : « Service public de la santé mentale ».

La parole est à M. Yves Daudigny.

M. Yves Daudigny. L'amendement n° 805 vise à remplacer l'intitulé du livre II « Lutte contre les maladies mentales » dans la troisième partie du livre II du code de la santé par l'expression « Service public de la santé mentale ».

Dans un tel contexte, la promotion de la santé mentale prend toute son importance. Elle se réfère aux mesures prises pour renforcer la santé mentale et s'applique à tous, tant à des groupes spécifiques qu'à la population en général.

En outre, la santé mentale ne dépend pas que des individus. Les politiques publiques qui visent à améliorer les conditions de vie – revenu, logement – et des milieux de vie – école, milieu de travail, conciliation travail-famille – exercent une influence importante sur la santé mentale de la population.

Cet amendement vise à mettre un terme à la stigmatisation et à valoriser le travail sanitaire sur les questions de santé mentale. En effet, ces pathologies sont aujourd'hui enfermées dans des représentations négatives alors qu'elles touchent environ 20 % à 25 % de la population, soit, selon le classement de l'OMS, la troisième pathologie en termes de prévalence.

Au regard de l'importance sanitaire, sociale et économique de la santé mentale en France, il est indispensable de créer un nouveau service public à la mesure des enjeux.

Pour promouvoir la santé mentale, il est nécessaire de mettre en place des politiques et des programmes conjoints dans les secteurs gouvernementaux et les entreprises, incluant la santé, l'éducation, l'emploi, la justice, l'environnement, les finances, le logement ainsi que la prévention et le traitement de la maladie.

Cet aspect a été éludé dans ce projet de loi, d'où cet amendement.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Je ne suis pas d'accord avec mon collègue Yves Daudigny pour dire que cet aspect a été éludé dans le projet de loi car ce dernier ne concernait pas la santé mentale. Il y a actuellement beaucoup d'études pour essayer de mettre en place un jour une nouvelle loi sur la santé mentale.

Je voudrais ajouter deux précisions.

M. Daudigny a affirmé que les maladies mentales constituent la troisième pathologie en termes de prévalence. *A priori* c'est faux car les maladies qui concernent la psychiatrie touchent déjà pratiquement 20 % de la population si l'on compte les personnes qui ont été, qui sont ou qui seront malades.

Le rapport Couty, remis à Mme le ministre, est un rapport excellent, qui montre des solutions et des voies de travail possible.

Pour l'instant, on doit se contenter de la loi HPST, qui est déjà considérable, sur laquelle nous avons bien travaillé. Nous pouvons nous donner rendez-vous dans quelques mois pour l'examen d'un texte sur la santé mentale plutôt que d'inscrire ces dispositions ici.

La commission demande le retrait. À défaut, elle émettra un avis défavorable.

Par ailleurs, elle émettra le même avis pour les amendements n° 806 et 808 rectifié.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. J'émettrai également un avis défavorable sur les amendements n° 805, 806 et 808 rectifié. Le livre II aborde aussi bien les problèmes relatifs à la psychiatrie dans le secteur public que dans le secteur privé. Un certain nombre de dispositions sont consacrées à la lutte contre les maladies et les comportements à risques, il faut garder la cohérence du livre.

De plus, comme l'a excellemment dit M. le rapporteur, nous présenterons dans quelques mois un texte sur la santé mentale et nous aurons l'occasion de revoir tout cela d'une façon plus cohérente.

M. le président. Monsieur Daudigny, l'amendement n° 805 est-il maintenu ?

M. Yves Daudigny. Face à l'engagement de Mme la ministre à l'égard d'un projet de loi à venir, je retire mes trois amendements n° 805, 806 et 808 rectifié.

M. le président. L'amendement n° 805 est retiré.

Devait maintenant venir en discussion l'amendement n° 806, présenté par MM. Cazeau et Le Menn, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Campion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagauche, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, et ainsi libellé :

Avant l'article 23, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans le cadre de l'organisation du service public de la santé mentale, les médecins psychiatres exerçant leur activité en secteur libéral conventionné sont tenus de participer, sur le territoire de santé, à la permanence des soins ainsi qu'à des actions de formation continue.

Cet amendement a été retiré.

Devait également venir en discussion l'amendement n° 808 rectifié, présenté par MM. Cazeau et Le Menn, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Campion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagauche, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, et ainsi libellé :

Avant l'article 23, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Un rapport est transmis au Parlement avant le 30 décembre 2009 sur les modalités de mise en œuvre d'une rémunération forfaitaire pour les médecins généralistes de premier recours réalisant des missions de service public dans le cadre du service public de la santé mentale.

Cet amendement a été retiré.

Articles additionnels après l'article 24 (précédemment réservés)

M. le président. L'amendement n° 46 rectifié *bis*, présenté par MM. Courteau, Patriat, Lagauche, Guillaume, Piras, Collombat, Sutour, Besson, Madrelle, Rainaud et Navarro, Mme Schillinger et M. Raoul, est ainsi libellé :

Après l'article 24, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après la première phrase du premier alinéa de l'article L. 3311-3 du code de la santé publique, il est inséré une phrase ainsi rédigée :

« Ces messages peuvent comporter des informations relatives à des seuils de consommation définis par les autorités de santé et permettant d'objectiver la notion de modération. »

La parole est à M. Roland Courteau.

M. Roland Courteau. Nous proposons d'objectiver la notion de « modération ». Nous sommes tous d'accord pour reconnaître la nécessité de développer une démarche préventive, éducative, à l'égard des consommateurs de boissons alcooliques.

Des seuils de consommation ont été établis par les autorités chargées de la santé, l'Organisation mondiale de la santé par exemple. Ces seuils constituent une information importante, mais ils restent largement mal connus.

Quels sont ces seuils ? Les organisations de santé publique recommandent de ne pas consommer plus de deux unités d'alcool par jour pour les femmes, trois unités d'alcool pour les hommes, zéro unité d'alcool un jour par semaine et dans le cadre de situations à risques.

En 2004, l'INPES, je le rappelle, insistait sur les conseils de modération et les seuils à ne pas dépasser. La mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, la MILDT, recommandait d'abaisser les consommations d'alcool aux seuils définis par l'OMS.

En novembre 2006, dans un rapport sur les risques liés à la consommation excessive d'alcool, l'Académie de médecine recommandait de se fonder sur la notion d'unités d'alcool.

Ces seuils restent méconnus. En effet, 64 % des Français ne savent pas citer précisément le seuil de consommation à moindre risque pour un homme et 54 % ne savent pas citer le seuil pour une femme. Pourtant, il y a un besoin d'information important : ces repères permettent en effet de définir les limites à ne pas franchir pour rester dans une consommation modérée.

Le Conseil de modération et de prévention a beaucoup travaillé sur un projet de plan d'éducation à la modération. Parler de « modération » n'est certainement pas un gros mot et ne fait pas rire. Il s'agit de permettre à chacun de bien gérer sa consommation en adulte responsable. D'où notre amendement visant à faire en sorte que, dans le cadre des campagnes d'information et de prévention de l'alcoolisme, les messages puissent comporter des informations relatives à des seuils de consommation définis par les autorités de santé permettant d'objectiver cette notion de modération.

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

M. Alain Milon, rapporteur. La commission émet un avis défavorable. En effet, dire aux femmes, vous pouvez boire deux unités d'alcool par jour, et aux hommes, trois unités

d'alcool par jour, je ne suis pas sûr que tout le monde comprenne ce que cela signifie, moi-même je ne comprends pas très bien.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. L'idée de seuils de consommation est extrêmement contestable en termes de santé publique.

Le chiffre de deux verres standard, soit deux fois dix grammes d'alcool pur par jour pour les femmes, trois pour les hommes, quatre en une seule occasion, zéro dans d'autres circonstances auxquelles vous faites allusion ne sont pas, contrairement à ce qu'on voit ici ou là, des recommandations de l'Organisation mondiale de la santé.

C'est simplement un index pour les professionnels de santé dans le cadre du colloque singulier qu'ils ont avec leurs malades pour voir à partir de quel moment il y a des comportements à risques.

Publier ces index de consommation pourrait laisser croire qu'il n'y a pas de risque en dessous de deux verres, qu'un homme peut impunément boire trois verres par jour et que ce serait même une consommation normale. Or il n'en est rien. L'Organisation mondiale de la santé ne diffuse qu'un seul message : « moins c'est mieux ».

Par ailleurs, définir le contenu des messages sanitaires ne relève pas du domaine législatif.

Telles sont les raisons pour lesquelles j'émet un avis défavorable.

M. le président. Monsieur Courteau, l'amendement n° 46 rectifié *bis* est-il maintenu ?

M. Roland Courteau. Je rappelle simplement que la MILDT a communiqué sur cette question, l'Organisation mondiale de la santé également, l'Académie de médecine voilà quelques jours à peine. Mais si personne n'en veut, je retire mon amendement.

M. le président. L'amendement n° 46 rectifié *bis* est retiré.

L'amendement n° 36, présenté par Mmes Payet et Bout et MM. Deneux, J.L. Dupont, Faure et Merceron, est ainsi libellé :

Après l'article 24, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans le dernier alinéa de l'article L. 3323-4 du code de la santé publique, après le mot : « sanitaire », sont insérés les mots : « dont les dimensions doivent être définies par décret et ».

La parole est à Mme Anne-Marie Payet.

Mme Anne-Marie Payet. L'article L. 3323-4 du code de la santé publique rend obligatoire l'apposition, sur tout contenant de boissons alcoolisées, d'un message sanitaire à destination des femmes enceintes les informant des dangers de la consommation d'alcool pendant la grossesse.

S'il définit, entre autres, l'emplacement du message sanitaire ou du pictogramme ainsi que certains critères relatifs à sa lisibilité, l'arrêté du 2 octobre 2006 ne donne pas, en revanche, d'indication sur la taille même de ce message.

Or, après plus de deux ans d'application, il s'avère que certains pictogrammes, du fait de leur petite taille, sont à peine lisibles. Heureusement, il est complété par des campagnes de prévention dans la presse écrite notamment.

Sur la plupart des produits importés, les effets de contraste sont respectés et les dimensions du pictogramme n'altèrent pas son efficacité.

D'autre part, je le dis au passage, dans certains territoires éloignés de la métropole, je pense évidemment aux départements d'outre-mer, la loi n'est pas tout à fait respectée. À la Réunion, par exemple, ce message sanitaire ne figure pas sur certaines bouteilles de vin d'Afrique du Sud, ce qui n'a pas échappé à la perspicacité de notre collègue Simon Sutour, qui y était en mission il y a quelques jours.

Je sais, madame la ministre, qu'un bilan doit être bientôt réalisé sur l'impact de cette mesure, mais si l'on n'impose pas de dimensions précises, les résultats ne seront pas à la hauteur de nos espérances.

En conséquence, il me semble nécessaire de préciser par décret les dimensions du pictogramme.

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

M. Alain Milon, rapporteur. La commission s'en remet à la sagesse du Sénat, mais aimerait connaître la réponse de Mme la ministre.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. La fixation d'une dimension minimale par décret n'est pas nécessaire, puisque les conditions d'apposition du message sont déjà fixées par arrêté. Une disposition réglementaire existe donc déjà.

Pour ce qui est du renvoi à un décret, l'article L. 3323-4 du code de la santé publique prévoit que toute publicité en faveur de boissons alcooliques doit être assortie d'un message de caractère sanitaire précisant que l'abus d'alcool est dangereux pour la santé.

Ne fixer dans la loi que les dimensions du message de prévention, sans en définir précisément le contenu, ne serait pas de nature à favoriser sa lisibilité.

Je m'engage, madame la sénatrice, à revoir la question de l'apposition du message sanitaire et du pictogramme pour les rendre plus lisibles, car ce sujet me tient à cœur.

Au bénéfice de cet engagement, je vous demande de bien vouloir retirer votre amendement.

M. le président. La parole est à M. Gérard César, pour explication de vote.

M. Gérard César. Aujourd'hui, les États-Unis ne veulent absolument pas que les bouteilles de vin qu'ils importent de chez nous comportent un pictogramme.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Et pourquoi ?

M. Gérard César. Les mesures proposées déresponsabilisent les personnes. Une femme enceinte doit savoir qu'elle doit ni fumer, ni boire, ni se droguer. Notre société actuelle doit aussi pratiquer la tolérance, et surtout la responsabilité !

M. le président. Madame Payet, l'amendement n° 36 est-il maintenu ?

Mme Anne-Marie Payet. Il s'agissait plutôt d'un amendement d'appel, monsieur le président. Face aux engagements fermes de Mme la ministre, je le retire.

M. le président. L'amendement n° 36 est retiré.

L'amendement n° 37, présenté par Mmes Payet et Bout et MM. Deneux et J.L. Dupont, est ainsi libellé :

Après l'article 24, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le deuxième alinéa de l'article L. 223-1 du code de la route, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Même en l'absence de tout signe d'ivresse manifeste, les détenteurs d'un permis probatoire seront punis de l'amende prévue pour les contraventions de la quatrième classe s'ils conduisent un véhicule sous l'empire d'un état alcoolique caractérisé par une concentration d'alcool dans le sang égale ou supérieure à 0,20 gramme par litre ou par une concentration d'alcool dans l'air expiré égale ou supérieure à 0,10 milligramme par litre et inférieure aux seuils fixés à l'article L. 234-1. »

La parole est à Mme Anne-Marie Payet.

Mme Anne-Marie Payet. Conformément aux recommandations de la Commission européenne, le seuil d'alcoolémie de 0,20 gramme par litre de sang - qui équivaut dans la pratique à une tolérance zéro - est déjà appliqué depuis octobre 2004 à tous les conducteurs de transports en commun.

L'Académie nationale de médecine a préconisé, dans son rapport, l'adoption de ce même seuil maximal de 0,2 gramme par litre de sang pour tous les titulaires de permis de conduire probatoires, ce qui serait de nature à diminuer la mortalité et les handicaps causés par les accidents de la route, qui touchent principalement les nouveaux conducteurs de moto et de deux-roues en général.

Il s'agit de pointer du doigt non pas les jeunes en général, mais tous les nouveaux conducteurs.

Il paraît normal d'abaisser le seuil de 0,50 gramme par litre de sang autorisé pour les autres conducteurs aux détenteurs d'un permis probatoire, car, en 2007, les accidents étaient dus à l'alcool dans plus de 15 % des cas, ainsi qu'à l'inexpérience des nouveaux conducteurs.

Madame la ministre, je vous l'ai dit, je veux non pas cibler forcément les jeunes, mais les nouveaux conducteurs. Beaucoup de quadragénaires ou quinquagénaires qui n'ont jamais conduit sont parfois amenés à prendre la décision de passer leur permis de conduire à une étape décisive de leur vie, par exemple, après une séparation, un deuil ou lorsqu'ils prennent leur retraite.

Je le répète, il s'agit là d'une demande importante et intéressante de l'Académie nationale de médecine.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Je vous relaterai rapidement les événements d'un week-end que j'ai vécu, en avril dernier, en tant que maire d'une ville de 21 000 habitants que vous connaissez bien, monsieur le président.

Le samedi, un jeune de treize ans a été tué dans un accident de la route par une personne d'une trentaine d'années qui avait 2 grammes d'alcool dans le sang. Le dimanche après-midi, une femme d'une soixantaine d'années s'est tuée, avec 1,5 gramme d'alcool dans le sang. Enfin, le soir même, un jeune de vingt ans, membre de l'équipe de basket-ball, a été tué dans un accident de voiture. Le jeune détenteur d'un permis probatoire à l'origine de cet accident avait 1,75 gramme d'alcool dans le sang.

Je ne souhaite à aucun maire de vivre un week-end aussi dramatique et d'avoir à annoncer autant de décès aux familles.

Concernant l'amendement n° 37, la commission s'en remet à la sagesse du Sénat. Toutefois, à titre personnel, je le voterai, car il me semble très intéressant.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je suis ennuyée, monsieur le président...

M. Gérard César. Moi aussi!

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. La réglementation proposée n'a de sens que si elle s'applique à tout le monde. Avec un seuil maximum de 0,2 gramme d'alcool par litre de sang – il y a même de l'alcool dans de simples jus de fruit! –, aucune consommation d'alcool n'est possible. Fixer ce seuil, c'est adopter une tolérance zéro. Toute consommation ne serait-ce que d'un verre de vin est alors totalement incompatible avec la conduite d'un véhicule.

M. Gérard César. Exactement!

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Tel est le sens réel de cet amendement.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Tout à fait!

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Il nous faut analyser ce sujet avec un raisonnement non pas intellectuel, mais pratique.

Ainsi, si vous buvez un verre de vin au cours du repas, vous ne pouvez plus prendre votre voiture pour rentrer chez vous.

Par ailleurs, il est très curieux de vouloir soumettre les conducteurs novices à cette obligation, et pas les conducteurs expérimentés. Pourquoi, tout d'un coup, aurait-on appris à mieux conduire une voiture et aurait-on, de ce fait, le droit de boire un ou deux verres de vin? Cette différenciation n'est pas logique: soit cette mesure est bonne et s'applique à tout le monde, soit elle ne s'applique à personne. Si l'alcool est interdit au volant, il doit l'être pour tout conducteur, qu'il ait trente ans de conduite ou trois mois!

M. Gérard César. Très bien!

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je veux bien aller dans le sens de Mme Payet et de M. le rapporteur, mais il faudrait au moins engager une expertise préalable avant toute mise en œuvre de cette mesure, qui est extrêmement lourde, puisqu'elle équivaut à la condamnation du moindre verre d'alcool et de vin pour l'ensemble des conducteurs français.

M. Yvon Collin. Pourquoi pas?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Certes, mais on ne prend pas une telle mesure au détour d'un amendement et à une heure si tardive. Il est essentiel d'engager un débat citoyen sur ce sujet.

En conséquence, je vous demande, madame la sénatrice, de bien vouloir retirer votre amendement.

M. le président. Madame Payet, l'amendement n° 37 est-il maintenu?

Mme Anne-Marie Payet. J'ai bien entendu les arguments avancés par Mme la ministre. Toutefois, il s'agit de faire prendre aux nouveaux conducteurs de bonnes habitudes. C'est pourquoi je maintiens mon amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 37.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 38, présenté par Mmes Payet et Bout et MM. Deneux et J.L. Dupont, est ainsi libellé:

Après l'article 24, insérer un article additionnel ainsi rédigé:

I. - L'article L. 4121-2 du code du travail est complété par un alinéa ainsi rédigé:

« Les entreprises qui interdiront toute boisson alcoolisée sur le lieu de travail pourront bénéficier d'une incitation fiscale sous forme d'une exonération de la taxe professionnelle ou d'un régime spécial de taxe sur la valeur ajoutée. »

II. - La perte de recettes résultant pour l'État du I ci-dessus est compensée, à due concurrence, par la majoration des droits sur les alcools prévus par les articles 402 *bis*, 403, 438 et 520 du code général des impôts.

III. - La perte de recettes résultant pour les collectivités territoriales du I ci-dessus est compensée, à due concurrence, par une majoration de la dotation globale de fonctionnement.

IV. - La perte de recettes résultant pour l'État du paragraphe précédent est compensée, à due concurrence, par la majoration des droits sur les alcools prévus par les articles 402 *bis*, 403, 438 et 520 du code général des impôts.

La parole est à Mme Anne-Marie Payet.

Mme Anne-Marie Payet. Si vous me permettez, monsieur le président, je défendrai en même temps l'amendement n° 39.

M. le président. J'appelle donc en discussion l'amendement n° 39, présenté par Mme Payet et MM. Deneux et J. L. Dupont, et ainsi libellé:

Après l'article 24, insérer un article additionnel ainsi rédigé:

L'article L. 4121-2 du code du travail est complété par un alinéa ainsi rédigé:

« Les entreprises qui n'interdiront pas toute boisson alcoolisée sur le lieu de travail seront soumises à une pénalité fiscale sous forme d'une augmentation de la taxe professionnelle. »

Veuillez poursuivre, ma chère collègue.

Mme Anne-Marie Payet. Le temps et le lieu de travail ne sont pas propices à la consommation d'alcool.

Les accidents du travail causés par l'alcool sont encore trop nombreux, et il s'agit de tout mettre en œuvre pour les prévenir.

La gestion du risque alcool n'est pas suffisamment prise en compte dans l'entreprise. Pourtant, l'alcoolisme y est très présent et très rarement combattu. Ainsi, 20 % des accidents du travail sont dus à l'alcool, qui cause de graves dysfonctionnements dans l'entreprise: baisse de performance, situations conflictuelles.

L'alcool déclenche et accélère chez les conducteurs la perte des facultés physiques motrices et sensorielles requises au travail: réflexe, appréciation des distances, champ visuel, sensibilité à l'éblouissement, et ce avant même d'avoir dépassé le taux légal autorisé.

Dans son rapport sur la prévention et la lutte contre l'alcoolisme, Hervé Chabalier propose la formation de l'encadrement, l'élaboration d'un règlement sur la consommation d'alcool, un groupe de travail sur les risques, l'instauration d'un taux zéro alcool au travail dans les postes de sécurité, les forces de l'ordre, le BTP, les transports, et la suppression de l'alcool dans les cantines d'entreprise.

Lors de l'examen de la loi de modernisation de l'économie, j'avais déjà présenté, sous une autre forme, un amendement tendant à supprimer purement et simplement l'alcool dans les cantines d'entreprise, qui n'avait d'ailleurs pas été adopté. Certains de nos collègues s'en étaient émus, se demandant si le restaurant du Sénat était une cantine d'entreprise! (*Murmures amusés sur les travées de l'UMP.*) La réponse est bien évidemment négative, puisque le Sénat n'a rien à voir avec une « organisation autonome de biens ou de services marchands ».

Certaines entreprises ont déjà adopté cette disposition dans leur règlement intérieur; c'est le cas de Toyota à Valenciennes, par exemple. Dans ces entreprises, 83 % des salariés estiment que l'ambiance est aussi bonne, voire meilleure, avec des pots sans alcool.

L'amendement n° 38 prévoit de récompenser les entreprises qui prendraient d'elles-mêmes cette décision, en leur accordant une baisse de la taxe professionnelle ou un régime spécial de la TVA, tandis que l'amendement n° 39 prévoit de pénaliser celles qui ne le feraient pas, en augmentant le montant de leurs taxes.

Il faut savoir, mes chers collègues, pour ceux d'entre vous qui hésiteraient encore, qu'une disposition législative existe déjà: l'article L. 4121-2 du code du travail transformé en décret en mars 2008, mais ce décret fait une exception pour le vin, la bière, l'hydromel et le poiré, ce qui n'est pas logique. Les campagnes de prévention ont fait comprendre aux Français qu'il y a la même quantité d'alcool pur dans un verre de vin, de bière ou de whisky, aucune exception ne peut donc être admise. Cette mesure de prévention me semble absolument nécessaire.

Je vous lirai quelques lignes du rapport Chabalière: « La vision de "l'alcoolisme", de la maladie, de l'excès, de la marginalisation, masque la question de l'alcoolisation qui est une pratique et un risque partagés par tous. On montre la dépendance dans laquelle tombent quelque 10 % des consommateurs, on ne voit pas l'usage du produit que consomment les 90 % et qui amène les dysfonctionnements dans l'entreprise. Et l'on envoie les 10 % chez le médecin du travail, qui invoquera le secret professionnel. Et l'on ne se demandera pas comment la proportion de ces 10 % reste inchangée, alors même que ceux qui la composent sont assez rapidement, mis hors circuit, virés, exclus. On ne voudra pas voir que c'est la réserve des 90 % qui assurent le renouvellement. D'un côté les malades, les dépendants, alcooliques; de l'autre les bons buveurs, bons vivants, porteurs sains en quelque sorte. Le risque alcool, mais pas seulement en entreprise, est comme un iceberg dont la partie émergée fond progressivement, pour laisser la partie cachée remonter inexorablement à la surface. Et ça peut durer des siècles. [...] Et la vie continue, la maladie s'installe, se propage parfois, et le déni s'institutionnalise. L'entreprise en fait les frais, paye la facture, et on n'a pas vraiment envie de la plaindre quand elle initie, cautionne, entretient, diffuse. »

Madame la ministre, mes chers collègues, nous devons réagir, car cela ne peut continuer ainsi. Évidemment, les employés pourront toujours boire au bistrot du coin. Mais cet amendement tendra à diminuer la facilité d'accès à l'alcool, et la responsabilité du chef d'entreprise ne sera pas entachée en cas d'accident.

Selon un récent sondage IFOP, 33 % des chefs d'entreprise souhaitent interdire l'alcool parce qu'ils craignent que leur responsabilité ne soit mise en jeu, ne l'oublions pas!

On apprend aussi, dans ce sondage, que 90 % des salariés français participent à des pots en entreprise. Dans 70 % des cas, de l'alcool est proposé et, dans 25 % des cas, il s'agit d'alcools forts, pourtant déjà interdits par le code du travail.

Par ailleurs, on apprend aussi que 47 % des accidents mortels liés au travail sont des accidents de la route, et l'alcoolémie est impliquée dans 29 % des cas.

Mais, le plus intéressant, ce sont ces derniers chiffres: 48 % des employés qui participent à des pots alcoolisés sont prêts à en accepter l'interdiction, et 70 % d'entre eux estiment légitime l'interdiction que pourrait décider l'entreprise.

Alors, madame la ministre, mes chers collègues, qu'attendons-nous? Les employés sont prêts, même si l'opinion publique est partagée, un tiers pour, un tiers contre et un tiers indécise.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Je voudrais revenir un instant sur l'amendement précédent pour expliquer mon vote. La disposition que tendait à introduire l'amendement n° 37 me paraissait présenter d'intéressantes vertus éducatives pour le nouveau conducteur, encore détenteur d'un permis probatoire.

Les amendements suivants me paraissent, pour leur part, moins intéressants.

L'amendement n° 38 tend à interdire purement et simplement la présence de boissons alcoolisées sur le lieu de travail. Dans sa généralité, cette interdiction est de nature à poser des problèmes de mise en œuvre dans le secteur de la restauration, des cafés, etc. La commission demande donc le retrait de l'amendement; à défaut, elle émettra un avis défavorable.

Elle demande également le retrait de l'amendement n° 39, amendement de cohérence avec l'amendement n° 38, qui tend à instaurer une pénalité fiscale dans le cas de non-interdiction de l'alcool sur les lieux de travail; à défaut, elle émettra un avis défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. J'émetts un avis défavorable sur ces deux amendements n°s 38 et 39, qui tendent à instaurer des mesures totalement inapplicables.

Mme Isabelle Debré. Exactement!

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Comment voulez-vous mettre sur pied un corps de contrôleurs chargés d'ouvrir les placards des entreprises pour vérifier qu'ils ne recèlent pas trois bouteilles de champagne pour fêter le départ en retraite d'un salarié? C'est évidemment tout à fait impossible.

Quant à l'incitation fiscale, les entreprises déclareront avoir effectivement interdit les boissons alcoolisées pour en bénéficier mais nous n'aurons aucun moyen de vérifier la réalité de cette interdiction, et instaurer une pénalité fiscale frappant les entreprises qui n'interdiraient pas toute boisson alcoolisée pose à peu près le même problème.

M. le président. Madame Payet, maintenez-vous les amendements n°s 38 et 39?

Mme Anne-Marie Payet. Sachant, monsieur le président, qu'il faut, en certains domaines, avancer pas à pas, je ne retire pas mes amendements mais je suis disposée à modifier l'amendement n° 38, dont Mme la ministre trouve la rédaction un peu floue.

Je propose donc de remplacer « sur le lieu de travail » par « dans leur cantine ou leur restaurant ». Cela laisserait l'entreprise organiser un pot de façon exceptionnelle, dans le bureau

du directeur ou une salle de réunion, pour fêter un événement comme une naissance, un mariage, une promotion ou un départ à la retraite, tout en interdisant la consommation quotidienne d'alcool dans la cantine ou le restaurant.

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

M. Nicolas About, président de la commission. La commission demeurerait défavorable à l'amendement n° 38, même s'il était ainsi rectifié.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je ne serais pas plus favorable à l'amendement n° 38 s'il était ainsi rectifié.

M. le président. La parole est à Mme Isabelle Debré, pour explication de vote sur l'amendement n° 38.

Mme Isabelle Debré. Je crois que la consommation de boissons alcoolisées est déjà interdite dans de très nombreuses entreprises. Beaucoup de chefs d'entreprise prennent la décision de ne plus proposer d'alcool dans le restaurant d'entreprise. Je ne vois vraiment pas pourquoi introduire une mesure législative pesant sur les entreprises en la matière.

M. Gérard César. Tout à fait !

Mme Isabelle Debré. Je crois qu'il faut laisser les chefs d'entreprise prendre leurs responsabilités. Ils savent très bien que si trop d'alcool est consommé la qualité du travail s'en ressentira. Il n'appartient absolument pas à la loi, me semble-t-il, d'introduire de telles interdictions, d'autant que leur respect sera invérifiable.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy, pour explication de vote sur l'amendement n° 38.

M. Jean-Pierre Godefroy. Anne-Marie Payet ne m'en voudra pas de ne pas soutenir son amendement, dont la mise en œuvre me paraît extrêmement difficile.

Premièrement, je pense qu'il ne serait pas tout à fait normal d'exonérer partiellement de la taxe professionnelle les entreprises qui interdiraient l'alcool. Il est de la responsabilité de l'entreprise d'interdire, dans son fonctionnement de tous les jours, la consommation d'alcool sur le lieu de travail, sans que cela doive diminuer le montant à verser à l'État et à la collectivité locale au titre de la taxe professionnelle.

Deuxièmement, si l'on parle des cantines et de la restauration sur place, qu'en est-il des chèques-déjeuners ? Ne faudrait-il pas interdire de les utiliser pour payer une boisson alcoolisée ?

Je crois vraiment – je le dis comme je le pense – que ce dispositif serait très compliqué à mettre en œuvre.

J'estime plutôt, comme Mme Debré, qu'il est de la responsabilité de l'entreprise d'interdire la consommation d'alcool et de prendre les dispositions nécessaires.

Un outil très important doit en outre être développé : la médecine du travail. La prévention de l'alcoolisme sur le lieu de travail me paraît être une de ses missions essentielles.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 38.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 39.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 811, présenté par MM. Cazeau et Le Menn, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Champion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali,

M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagauche, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Après l'article 24, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le 4° de l'article 41-2 du code de procédure pénale, il est inséré un 4°bis ainsi rédigé :

« 4°bis Suivre un programme de réhabilitation et de sensibilisation comportant l'installation à ses frais d'un éthylotest anti-démarrreur sur son véhicule, pour une période minimale de six mois et maximale de trois ans ; ».

La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy.

M. Jean-Pierre Godefroy. L'alcool au volant est devenu en France la première cause de mortalité sur la route, devant la vitesse excessive. En 2007, 1 031 personnes sont décédées dans un accident mettant en cause un automobiliste ayant dépassé le degré d'alcoolémie autorisé. Pour lutter contre ce problème, il nous semble souhaitable de généraliser les éthylotests anti-démarrreur à tous les véhicules, en tablant sur le volontariat des automobilistes.

Le présent amendement a pour objet d'étendre un programme expérimenté avec succès en Haute-Savoie à l'ensemble du territoire français. Il s'agit d'ajouter au nombre des mesures prévues au titre de la composition pénale par l'article 41-2 du code de procédure pénale la pose d'un éthylotest anti-démarrreur, aux frais de l'automobiliste et pour une durée minimale de six mois.

En Haute-Savoie, la pose de cet éthylotest a été proposée à des automobilistes arrêtés en état d'ivresse comme alternative aux poursuites pénales, à leurs frais et pour une période de six mois. Les automobilistes concernés ont changé de comportement par rapport à l'alcool au volant, plusieurs étant même devenus abstinents.

Des systèmes du même genre, utilisés en Scandinavie, aux États-Unis et au Canada, ont donné de bons résultats, faisant sensiblement chuter le taux de récurrence parmi les conducteurs ayant été équipés d'éthylotests anti-démarrreur.

Permettant aux automobilistes de prendre conscience des dangers de la conduite sous l'emprise d'alcool, ce dispositif réduira significativement les risques d'accident et permettra donc de sauver des vies sur nos routes.

Je pense que l'expérience menée en Haute-Savoie mériterait d'être généralisée.

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

M. Alain Milon, rapporteur. La mesure que tend à instaurer l'amendement figurera dans le projet de loi d'orientation sur la sécurité routière. Nous avons d'ailleurs évoqué ce sujet en commission. Souvenez-vous : j'avais parlé de la discussion que j'avais eue à ce propos avec Gilles Michel.

Pour ma part, je suis partisan d'aller plus loin. Selon Gilles Michel, les conditions techniques pour ce faire seront réunies dans quelques années.

Dans cette attente, la commission demande le retrait de l'amendement n° 811 ; à défaut, elle émettra un avis défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. À la suite de l'expérimentation menée en Haute-Savoie, cette disposition figurera dans le projet de loi d'orientation et de programmation pour la performance de la sécurité intérieure, assortie

d'un certain nombre d'autres dispositions relatives à la liste des peines complémentaires prévues par le code de la route en cas de conduite sous l'influence de l'alcool. Sera ajoutée à cette liste la peine d'interdiction, pour une durée de cinq ans, de conduire un véhicule non équipé d'un éthylotest anti-démarrageur. Le projet de loi d'orientation et de programmation pour la performance de la sécurité intérieure comporte toute une palette de mesures portant sur ce sujet.

M. le président. Monsieur Godefroy, l'amendement n° 811 est-il maintenu ?

M. Jean-Pierre Godefroy. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 811 est retiré.

Articles additionnels après l'article 25 (précédemment réservés)

M. le président. L'amendement n° 50 rectifié, présenté par Mme Payet, MM. Deneux, J.L. Dupont, Faure et les membres du groupe Union centriste, est ainsi libellé :

Après l'article 25, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 3511-2-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 3511-2-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 3511-2-2. - Les dispositions de l'article L. 3335-1 sont applicables aux lieux de vente du tabac manufacturé, sans préjudice des droits acquis. »

La parole est à Mme Anne-Marie Payet.

Mme Anne-Marie Payet. L'amendement que j'ai fait adopter dans la loi de finances initiales pour 2009 permettra aux présidents des conseils généraux d'outre-mer de délivrer des licences pour vendre du tabac au détail à partir du moment où le décret d'application sera publié.

Il semble dès lors utile de préciser que les débits de tabac en France métropolitaine et les commerces pourvus d'une licence de vente au détail du tabac dans les départements d'outre-mer ne peuvent s'implanter autour des établissements d'instruction publique, des établissements scolaires privés, ainsi que de tous les établissements de formation ou de loisir de la jeunesse, des stades, piscines, terrains de sport publics ou privés.

Le rapport réalisé en novembre 2008 par la direction générale des douanes et des droits indirects sur l'éventuelle extension du monopole de la vente au détail des tabacs manufacturés préconise la mise en place de cette mesure, en se fondant sur le principe de ce qui existe déjà dans le code de la santé publique pour les débits de boissons. Évidemment, cette mesure ne concernera que les nouveaux débits de tabac.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Nous avons tous bien compris qu'il s'agit d'étendre à l'outre-mer une mesure appliquée à la métropole. La commission émet un avis de sagesse.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Avis favorable, monsieur le président.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 50 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 25.

L'amendement n° 212, présenté par Mmes Payet et Morin-Desailly et MM. Deneux, J.L. Dupont et Merceron, est ainsi libellé :

Après l'article 25, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le premier alinéa de l'article L. 3511-3 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Pour l'application du présent alinéa, la vente dans les comptoirs de vente situés dans l'enceinte des aéroports des produits du tabac en franchise de droits et taxes aux personnes voyageant entre la France métropolitaine et un département d'outre-mer est considérée comme effectuée à un prix de nature promotionnelle contraire aux objectifs de santé publique. »

La parole est à Mme Anne-Marie Payet.

Mme Anne-Marie Payet. Si vous me le permettez, monsieur le président, je présenterai en même temps les amendements n°s 212, 213 et 214, qui concernent tous trois le *duty free*.

M. le président. Je suis effectivement saisi de deux amendements n°s 213 et 214, faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 213, présenté par Mmes Payet et Morin-Desailly et MM. Deneux, J.L. Dupont, Faure et Merceron, est ainsi libellé :

Après l'article 25, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article 302 F *bis* du code général des impôts est ainsi modifié :

I. - Le 1° est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Ces exonérations ne s'appliquent pas aux tabacs manufacturés quand les voyageurs se rendent dans les départements d'outre-mer ou en partent ;

II. - Le 2° est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Ces exonérations ne s'appliquent pas aux tabacs manufacturés quand les voyageurs se rendent dans les départements d'outre-mer ou en partent ; »

L'amendement n° 214, présenté par Mmes Payet et Morin-Desailly et MM. Deneux, J.L. Dupont et Merceron, est ainsi libellé :

Après l'article 25, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Les 1° et 2° de l'article 302 F *bis* du code général des impôts sont complétés par un alinéa ainsi rédigé :

« Pour les voyageurs en provenance ou à destination d'un département d'outre-mer, l'exonération ne s'applique que dans la limite de quarante cigarettes, vingt cigarillos, dix cigares et cinquante grammes de tabac à fumer ; »

Veuillez poursuivre, chère collègue.

Mme Anne-Marie Payet. La Réunion est classée par l'OMS deuxième au palmarès des régions françaises les plus à risques. Près de 600 Réunionnais meurent chaque année à cause du tabac, ce qui représente 13 % de l'ensemble des décès, et cette proportion a augmenté de 20 % en quatre ans.

La cigarette tue à la Réunion six fois plus que la route. Avec 2 400 points de vente estimés, les Réunionnais disposent d'un réseau d'approvisionnement important : un point de vente

pour 330 habitants contre un pour 2 500 habitants en métropole. À partir du 1^{er} janvier 2011, la licence sera obligatoire, ce qui est une très bonne chose, mais nous avons encore des progrès à réaliser.

La vente en *duty free*, interdite sur tous les vols intérieurs de métropole et d'Europe, est toujours possible sur les vols à destination ou en provenance de l'outre-mer, alors que l'article 38 de la loi relative à la politique de santé publique interdit toute vente de tabac à des prix promotionnels.

Je sais, madame la ministre, que, comme vos collègues, vous me direz sans doute que le *duty free* est une vente hors taxe et non une vente promotionnelle, mais c'est jouer sur les mots, car un grand économiste a défini la vente promotionnelle comme un avantage provisoire offert au consommateur limité soit dans le temps – ce sont, on le comprend, les soldes – soit dans un espace géographique, ce qui correspond parfaitement au *duty free*. Pour la Réunion, ces ventes représentent soixante millions de cigarettes supplémentaires fumées sur l'île, soit 7 % de la consommation réunionnaise, ce qui n'est pas négligeable. Évidemment, les départements d'outre-mer sont des régions ultrapériphériques et, dans beaucoup de domaines, c'est la loi européenne qui prime ; ce n'est cependant pas le cas quand il s'agit de santé publique et qu'il existe une loi nationale interdisant les ventes de tabac à bas prix.

Je rappelle que le rapport Tubiana, qui vous a été remis récemment, préconise de supprimer le régime fiscal spécial de la Corse et de se pencher sur le problème des départements d'outre-mer. Il ne s'agit pas de remettre en cause le principe même du *duty free* mais de faire respecter la loi.

L'amendement n° 213 demande de supprimer la vente en *duty free* en modifiant le code général des impôts.

L'amendement n° 212 vise aussi à supprimer la vente en *duty free*, mais en modifiant le code de la santé publique.

L'amendement n° 214 est un amendement de repli qui vise à limiter les ventes en *duty free*, selon les recommandations de la directive européenne du 20 décembre 2007, à 40 cigarettes, 20 cigarillos, 10 cigares ou 50 grammes de tabac.

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

M. Alain Milon, rapporteur. S'agissant de l'amendement n° 212, la commission s'en remettra à l'avis du Gouvernement.

La commission émet un avis plutôt favorable sur l'amendement n° 213 et un avis de sagesse sur l'amendement n° 214.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je demande à Mme Payet de retirer les amendements n°s 212, 213 et 214.

Un certain nombre de dispositions communautaires – un règlement et une directive – modifient, à compter du 1^{er} décembre 2008, le régime des franchises douanières et fiscales appliquées aux marchandises contenues dans les bagages personnels des voyageurs en provenance des pays tiers et des territoires fiscalement tiers. Or les départements d'outre-mer sont exclus du territoire fiscal de la Communauté européenne.

Par conséquent, les dispositions de la directive s'appliquent. Si vous réintégrez les départements d'outre-mer dans le territoire fiscal de l'Union européenne, vous interdisez à l'État de prendre un certain nombre de mesures fiscales dérogatoires pour les territoires d'outre-mer, mesures auxquelles, pourtant, ...

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Vous êtes attachée !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. ... vous êtes vous-même extrêmement attachée, madame la sénatrice.

On ne peut pas avoir le beurre et l'argent du beurre ! Soit nous prenons les mesures que vous souhaitez, mais les dispositions fiscales dérogatoires qui s'appliquent à l'outre-mer « sautent », soit nous conservons le régime fiscal avec les *duty free* et toutes les dispositions qui les permettent. Mais, encore une fois, il est impossible d'avoir les deux.

M. le président. Madame Payet, êtes-vous convaincue par l'argumentation de Mme la ministre et acceptez-vous de retirer vos amendements ?

Mme Anne-Marie Payet. Monsieur le président, j'ai bien entendu les arguments de Mme la ministre. Mais je ne veux pas remettre en cause le système général des *duty free* !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Il faut pourtant choisir !

Mme Anne-Marie Payet. Je ne vise que le tabac et, si je le fais, c'est tout simplement parce qu'une loi interdit les ventes à bas prix. Ce n'est pas le cas pour les autres produits ; c'est pourquoi je n'en parle pas.

La situation du tabac est vraiment particulière !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Oui, mais on ne peut pas le désolidariser des autres produits ; c'est ainsi !

Mme Anne-Marie Payet. Dans ce cas, je maintiens mes amendements, monsieur le président.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 212.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 213.

(L'amendement n'est pas adopté.)

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

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 49 rectifié, présenté par Mme Payet, MM. Deneux, J.L. Dupont et les membres du groupe Union centriste, est ainsi libellé :

Après l'article 25, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans le deuxième alinéa de l'article 568 *bis* du code général des impôts, après les mots : « 200 mètres carrés », sont insérés les mots : « ou dans les galeries marchandes attenantes à des supermarchés ou des hypermarchés ».

La parole est à Mme Anne-Marie Payet.

Mme Anne-Marie Payet. Cet amendement concerne encore le tabac.

L'article 568 *bis* du code général des impôts permettra au président du conseil général, à partir du moment où le décret d'application sera adopté, de délivrer des licences pour vendre du tabac au détail.

Il semble utile de compléter cette attribution de licences par une interdiction de délivrer celles-ci à un établissement situé à proximité d'un magasin de plus de 200 mètres carrés ou dans les galeries marchandes attenantes à des supermarchés ou à des hypermarchés.

Le rapport réalisé en novembre 2008 par la Direction générale des douanes et droits indirects, la DGDDI, sur l'éventuelle extension du monopole de la vente au détail des tabacs manufacturés préconise la mise en place de cette mesure. D'après ce rapport, 22 % des ventes de tabac aux Antilles et 9 % à la Réunion se font en grande distribution.

L'interdiction de cette forme de ventes dites « non assistées » s'impose. Elle constituera une mesure de prévention du tabagisme.

Les grandes et moyennes surfaces pratiquent une vente en libre-service qui ne permet pas le contrôle systématique de l'interdiction de vente aux mineurs.

En outre, certaines enseignes permettent à leurs clients titulaires de carte de fidélité de bénéficier de remises promotionnelles sur leurs achats, y compris ceux de tabac. Ces pratiques commerciales sont incompatibles avec la réglementation sanitaire qui s'applique également aux départements d'outre-mer.

Il existe aussi d'autres pratiques déviantes, comme la vente *cash and carry*, qui devrait être réservée à une clientèle de professionnels. À la Réunion, même les particuliers peuvent acheter leur tabac au prix de gros avec des prix inférieurs de 10 %, alors que la vente du tabac à prix promotionnels est interdite.

M. le président. Le sous-amendement n° 1365, présenté par MM. Duvernois et Virapoullé, est ainsi libellé :

Compléter l'amendement n° 49 rectifié par un paragraphe ainsi rédigé :

...Cette disposition ne s'appliquera qu'à compter de la publication de la présente loi et ne concernera donc pas les commerces déjà installés.

La parole est à M. Louis Duvernois.

M. Louis Duvernois. Ce sous-amendement vise à faire en sorte que la disposition ne s'applique qu'à compter de la publication de la présente loi et ne concerne pas les commerces déjà installés, parmi lesquels nombre de commerces de proximité qui seraient contraints de fermer leurs portes.

Ces commerçants, déjà victimes de la crise économique qui frappe durement les DOM TOM, ont des charges et des emprunts en cours qu'ils ne pourront plus honorer. Par conséquent, la disposition contenue dans l'amendement n° 49 rectifié doit être tempérée par notre sous-amendement pour éviter les faillites prévisibles.

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

M. Alain Milon, rapporteur. La commission s'en remet à la sagesse du Sénat sur l'amendement n° 49 rectifié présenté par Mme Payet.

Pour le sous-amendement n° 1365, cela dépendra...

M. le président. Très jésuite, cet avis ! (*Sourires.*)

M. Alain Milon, rapporteur. Je ne peux pas faire autrement !

M. le président. Pour clarifier la situation, quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Si je comprends bien, la balle est dans mon camp ! (*Nouveaux sourires.*)

Le Gouvernement est favorable à l'amendement n° 49 rectifié de Mme Payet.

M. le président. Ah, tout arrive !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Quand Mme Payet présente de bons amendements applicables, je suis tout à fait d'accord pour émettre un avis positif, comme souvent !

Je veux d'ailleurs rendre hommage à Mme Payet, qui lutte infatigablement contre les addictions : tabac, alcool. Nous avons vraiment besoin de militantes à son image.

Le Gouvernement est défavorable au sous-amendement n° 1365.

Monsieur Duvernois, nous sommes en train de remodeler toutes ces dispositions applicables à l'outre-mer et des mesures en sifflet – si vous me permettez cette image – rendront possible l'adaptation aux particularismes de ces territoires.

Un système de licence de débit de tabac a été instauré par la loi de finances pour 2009. Les nouvelles modalités de vente de tabac dans les départements d'outre-mer sont donc désormais organisées par le code général des impôts, qui renvoie à un décret le nombre de licences susceptibles d'être créées dans chaque département, mais également les modalités de cessation d'activité, au plus tard au 1^{er} janvier 2011, des points de vente dépourvus de licence.

Un certain nombre de points de vente actuels de tabac ne se verront donc plus attribuer de licence. C'est pourquoi une longue période transitoire est d'ores et déjà prévue pour l'ensemble de la réforme des modalités de vente de tabac dans les DOM. Rien ne justifierait de traiter différemment les commerces situés dans les galeries marchandes.

Mais il est bien entendu que des mesures transitoires sont prévues.

M. le président. Monsieur Duvernois, acceptez-vous de retirer votre sous-amendement ?

M. Louis Duvernois. Au préalable, je souhaiterais obtenir une précision de la part de Mme la ministre.

J'ai bien compris que des mesures transitoires seront prises. Mais tiendront-elles véritablement compte des commerces existants et des engagements de ces commerces dont j'ai parlé en présentant le sous-amendement ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Bien entendu ! C'est d'ailleurs le but de ces mesures transitoires.

M. Louis Duvernois. Dans ce cas, j'accepte de retirer mon sous-amendement.

M. le président. Le sous-amendement n° 1365 est retiré.

Je mets aux voix l'amendement n° 49 rectifié.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 25.

L'amendement n° 20, présenté par MM. Trillard, Bizet, Beaumont, Braye et Dulait, est ainsi libellé :

Après l'article 25, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au dernier alinéa de l'article L. 1323-3, les mots : « être titulaires du diplôme de vétérinaire et exercer les fonctions de vétérinaire inspecteur titulaire ou contractuel de l'État ou être titulaires du mandat sanitaire instauré à l'article L. 921-11 du code rural » sont remplacés par les mots : « détenir l'un des diplômes mentionnés à l'article L. 241-2 du code rural » ;

2° Au premier alinéa de l'article L. 1323-6, après le mot « publics, » les mots « et des vétérinaires spécialisés mentionnés à l'article L. 931-2 du code rural » sont remplacés par les mots « et des agents mentionnés au I de l'article L. 231-2 du code rural ».

3° Au 3° de l'article L. 1515-6, les mots : « vétérinaires inspecteurs » sont remplacés par les mots « agents mentionnés au I de l'article L. 231-2 du code rural ».

4° Les articles L. 5146-1 et L. 5146-2 sont ainsi rédigés :

« *Art. L. 5146-1* - Le contrôle de l'application des dispositions du présent titre, ainsi que des mesures réglementaires prises pour leur application, est assuré conjointement par :

« 1° Les inspecteurs de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments dans son domaine de compétence ;

« 2° Les pharmaciens inspecteurs de santé publique ;

« 3° Les vétérinaires officiels mentionnés au V de l'article L. 231-2 du code rural ;

« 4° Les agents de la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes ;

« Les agents mentionnés aux 1° et 3° agissent conformément aux articles L. 1421-1, L. 1421-2, L. 1421-2-1, L. 1421-3 et L. 5127-2.

« La consignation prévue à l'article L. 5127-2 peut également porter sur des produits présentant ou susceptibles de présenter un danger pour la santé animale. Les dispositions de l'article L. 5425-1 sont applicables en cas de mise sur le marché ou d'utilisation de produits consignés en application du présent article.

« *Art. L. 5146-2* - Ont qualité pour rechercher et constater les infractions aux dispositions du présent titre, ainsi qu'aux mesures réglementaires prises pour leur application :

« 1° Les inspecteurs de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments ;

« 2° Les pharmaciens inspecteurs de santé publique ;

« 3° Les vétérinaires officiels mentionnés au V de l'article L. 231-2 du code rural ;

« 4° Les agents de la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes, qui disposent à cet effet des pouvoirs prévus au livre II du code de la consommation.

« Les dispositions des articles L. 1421-2, L. 1421-2-1, L. 1421-3, L. 5411-2 et L. 5411-3 sont applicables aux agents mentionnés aux 1° et 3°, habilités et assermentés dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'État, pour l'exercice de cette mission ».

5° Après l'article L. 5146-2, sont insérés trois articles ainsi rédigés :

« *Art. L. 5146-3* - La compétence territoriale des agents mentionnés au 3° des articles L. 5146-1 et L. 5146-2 peut être étendue à plusieurs départements ou régions.

« *Art. L. 5146-4* - Les agents mentionnés au 1° des articles L. 5146-1 et L. 5146-2 sont désignés par le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments, parmi les personnels de l'Agence respectant des conditions d'aptitude scientifique et juridique définies par arrêté des ministres chargés de l'agriculture et de la santé, pour contrôler l'application des dispositions du présent titre et des mesures réglementaires qui en découlent. Ils sont également chargés du contrôle de l'application des dispositions relatives aux organismes génétiquement modifiés dans le domaine des médicaments vétérinaires.

« Ils peuvent être assistés par des experts désignés par le directeur général de l'Agence.

« L'Agence française de sécurité sanitaire des aliments, afin de mener à bien ses missions, peut demander aux ministres chargés de l'agriculture et de la santé de faire intervenir seuls ou conjointement avec les inspecteurs de l'Agence, des agents de l'État mentionnés à l'article L. 5146-1.

« Lorsqu'ils interviennent à la demande de l'Agence, ces agents agissent conformément aux lois et règlements qui leur sont applicables.

« *Art. L. 5146-5* - Les modalités d'application des dispositions du présent chapitre sont, en tant que de besoin, déterminées par décret en Conseil d'État. »

La parole est à M. André Trillard.

M. André Trillard. Cet amendement comporte diverses modifications du code de la santé publique relatives à l'inspection dans le domaine du médicament vétérinaire.

Tout d'abord, la prise en compte de l'évolution du code rural a substitué aux vétérinaires inspecteurs des vétérinaires officiels qui peuvent être des agents titulaires de différents corps de la fonction publique ou des agents contractuels titulaires d'un diplôme de vétérinaire lorsqu'ils sont sous l'autorité des directeurs départementaux des services vétérinaires ou du directeur général de l'alimentation.

Compte tenu de la définition législative des « vétérinaires officiels », et pour maintenir la cohérence des articles modifiés, il est apparu nécessaire de faire référence à des titulaires de diplômes ou à des agents de certains corps et de ne pas simplement remplacer les termes de « vétérinaires inspecteurs » par « vétérinaires officiels ».

Ensuite, les dispositions actuelles ne prennent pas en compte les vétérinaires placés sous l'autorité du directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments, l'AFSSA. Des mesures supplémentaires sont donc nécessaires pour permettre à l'Agence nationale du médicament vétérinaire d'assurer pleinement les missions de contrôle et d'inspection dans le domaine de la pharmacie vétérinaire.

Compte tenu de l'évolution des pratiques d'inspection et de la répartition réelle des missions entre les services déconcentrés des ministères en charge de la santé et de l'agriculture, et les inspecteurs de l'Agence nationale du médicament vétérinaire, il convient d'introduire expressément une inspection à l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments, à l'instar des dispositions existantes pour l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.

Les articles L. 5146-1 et L. 5146-2 reprennent la liste de l'ensemble des agents susceptibles d'intervenir dans le contrôle de la pharmacie vétérinaire et rappellent leurs pouvoirs dans le domaine de la police administrative ou de la police judiciaire, alignés sur les dispositions existantes pour les pharmaciens inspecteurs de santé publique.

Un article supplémentaire, l'article L. 5146-3, introduit les modalités de désignation des inspecteurs de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments. La possibilité de recourir à des fonctionnaires ou à des agents contractuels est renvoyée à des dispositions réglementaires.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Cet amendement vise à actualiser le code de la santé publique dans le domaine du médicament vétérinaire. C'est un sujet hypertechnique !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Eh oui !

M. Alain Milon, rapporteur. Nous n'avons pas la chance d'avoir des vétérinaires au sein de la commission des affaires sociales, où nous comptons, en revanche, de nombreux médecins !

Dans ces conditions, je me fie au savoir du Gouvernement et à la sagesse du Sénat.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Le Gouvernement émet un avis de sagesse sur les deux amendements n^{os} 20 et 19. (*Exclamations amusées.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 20.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 25.

L'amendement n^o 19, présenté par MM. Trillard, Bizet, Beaumont, Bray et Dulait, est ainsi libellé :

Après l'article 25, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le chapitre V du titre IV du livre premier de la cinquième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1^o Le chapitre est intitulé « Compétences et prérogatives de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments en matière de médicaments vétérinaires »

2^o Après l'article L. 5145-2 sont insérés deux articles L. 5145-2-1 et L. 5145-2-2 ainsi rédigés :

« *Art. L. 5145-2-1.* - L'Agence française de sécurité sanitaire des aliments peut suspendre les essais, la fabrication, la préparation, l'importation, l'exploitation, l'exportation, la distribution en gros, le conditionnement, la mise sur le marché à titre gratuit ou onéreux, la détention en vue de la vente ou de la distribution à titre gratuit, la publicité, la prescription, la délivrance, l'utilisation ou l'administration d'un médicament vétérinaire ou d'une catégorie de médicaments vétérinaires non soumis à une autorisation ou à un enregistrement préalable à leur mise sur le marché ou à leur utilisation, lorsque ces médicaments ou les substances qu'ils contiennent soit présentent ou sont soupçonnés de présenter, dans les conditions normales d'emploi ou dans des conditions raisonnablement prévisibles, un danger pour la santé humaine ou pour la santé animale, soit sont fabriqués, mis sur le marché ou utilisés en infraction aux dispositions législatives ou réglementaires qui leur sont applicables.

« La suspension est prononcée, soit pour une durée n'excédant pas un an en cas de danger ou de suspicion de danger, soit jusqu'à la mise en conformité des médicaments en cas d'infraction aux dispositions législatives ou réglementaires.

« L'agence peut interdire ces activités en cas de danger grave ou de suspicion de danger grave pour la santé humaine ou pour la santé animale.

« Elle peut aussi fixer des conditions particulières ou des restrictions pour l'utilisation des médicaments concernés afin de garantir leur sécurité sanitaire.

« *Art. L. 5145-2-2.* - Sans préjudice des poursuites pénales qui peuvent être exercées, lorsqu'un médicament vétérinaire est mis sur le marché ou utilisé sans avoir obtenu l'autorisation ou l'enregistrement préalable exigé par les dispositions législatives ou réglementaires applicables à ce médicament, ou est mis sur le marché ou utilisé en infraction à ces dispositions, l'agence peut suspendre, jusqu'à la mise en conformité du médicament au regard de la législation et de la réglementation en vigueur, les essais, la fabrication, la préparation, l'importation, l'exploitation, l'exportation, la distribution en gros, le conditionnement, la mise sur le marché à titre gratuit ou onéreux, la détention en vue de la vente ou de la distribution à titre gratuit, la publicité, la prescription, la délivrance, l'utilisation ou l'administration de ce médicament vétérinaire. »

3^o Au premier alinéa de l'article L. 5145-5, les mots : « de l'article L. 5145-6 » sont remplacés par les mots : « des articles L. 5141-5, L. 5141-9 et L. 5145-6 ».

4^o L'article L. 5145-7 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 5145-7.* - Des décrets en Conseil d'État précisent, en tant que de besoin :

« 1^o les règles de procédure applicables en cas de sanction prévue aux articles L. 5145-3 à L. 5145-6, ainsi que les modalités de liquidation de l'astreinte ;

« 2^o les modalités d'application des dispositions des articles L. 5145-2-1 et L. 5145-2-2. »

La parole est à M. André Trillard.

M. André Trillard. Cet amendement vise à doter le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments de pouvoirs de police sanitaire en matière de médicaments vétérinaires. La logique est la même que celle de l'amendement précédemment !

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

M. Alain Milon, rapporteur. Là encore, nous comptons nous fier au savoir du Gouvernement...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je peux expliciter l'avis du Gouvernement !

M. Alain Milon, rapporteur. J'imagine bien ! (*Sourires.*)

M. le président. Le Gouvernement s'en est remis à la sagesse du Sénat.

M. Alain Milon, rapporteur. La commission s'en remet donc également à la sagesse du Sénat.

M. le président. La parole est à Mme Marie-Christine Blandin, pour explication de vote.

Mme Marie-Christine Blandin. La complexité des amendements n^{os} 20 et 19 nous tient d'emblée à l'écart ; aussi, j'en appelle au principe de précaution.

Dans le projet de loi de programme relatif à la mise en œuvre du Grenelle de l'environnement, nous avons sauvé les substances phytosanitaires peu préoccupantes. Souvenez-vous du purin d'orties !

Certes, je sais que ce n'est pas un médicament vétérinaire. Mais, en matière d'interdiction, je veux simplement m'assurer, monsieur Trillard, que l'on n'est pas en train de faire entrer par la fenêtre celle que nous avons fait sortir par la porte !

M. André Trillard. Il ne s'agit ni du purin d'orties, ni de la décoction de graines de lin !

Mme Marie-Christine Blandin. Parfait! (*Exclamations amusées.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 19.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 25.

L'amendement n° 111, présenté par M. Desessard, Mmes Blandin, Boumediene-Thiery et Voynet et M. Muller, est ainsi libellé :

Après l'article 25, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans les deux régions où les taux de mortalité et d'incidence des cancers sont les plus élevés, les registres des cancers sont mis en place au plus tard le 1^{er} janvier 2011.

L'amendement n° 112, présenté par M. Desessard, Mmes Blandin, Boumediene-Thiery et Voynet et M. Muller, est ainsi libellé :

Après l'article 25, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Les registres des cancers sont mis en place dans chaque région au plus tard le 1^{er} janvier 2014.

La parole est à Mme Marie-Christine Blandin, pour présenter ces deux amendements.

Mme Marie-Christine Blandin. L'amendement n° 112 a pour objet de généraliser les registres des cancers dans un délai de cinq ans.

L'amendement n° 111 a pour objet de mettre en place de façon prioritaire les registres des cancers dans les deux régions les plus touchées, le Nord-Pas-de-Calais et la Normandie.

Cet amendement aurait dû être un amendement de repli. Mais il est inscrit en premier sur le dérouleur et cette inversion modifie quelque peu le débat!

Il s'agit, je le rappelle, d'une promesse du plan national santé-environnement et également d'une préconisation du groupe de travail « Instaurer un environnement respectueux de la santé » du Grenelle de l'environnement.

À ce jour, les quinze registres existants ne couvrent que 20 % de la population. Nous avons besoin d'une banque de données mieux renseignée!

La semaine dernière, vous vous êtes engagée, madame la ministre, à ce que cette mesure soit mise en œuvre dans le cadre du plan cancer 2009-2013, sous l'égide de l'Institut national de veille sanitaire, l'INVS. Nous avons pensé que les ARS pourraient avoir un rôle de pilotage au niveau régional. Mais, convaincus par vos explications, nous avons retiré notre amendement.

Je souhaite néanmoins, madame la ministre, que vous renouveliez cette promesse et, en particulier, puisque tout ne peut être fait simultanément, que vous vous engagiez à ce que les registres soient rapidement mis en place dans les deux régions les plus touchées.

Mon plaidoyer est simple. Dans la région Nord-Pas-de-Calais, les cancers représentent la première cause de mortalité chez les hommes et la deuxième chez les femmes. L'incidence des cancers, avec 17 000 nouveaux cas chaque année, et la mortalité par cancer, avec 10 400 décès par an, y restent encore très supérieures à la moyenne nationale, malgré les efforts et la mobilisation de tous.

Vous le savez, les collectivités prennent leur part à cet effort. La région Nord-Pas-de-Calais est la seule à avoir mis en place une expérimentation dans le cadre de la loi du 9 août 2004, avec l'établissement d'un plan régional de lutte contre le cancer et la mobilisation, en 2007, de 14,5 millions d'euros dans le budget régional.

Nous vous demandons donc, madame la ministre, de donner suite à ces actions au niveau de l'État.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Madame la sénatrice, vos amendements sont satisfaits par le paragraphe V de l'article 25 *quinquies* issu de la rédaction de la commission, que le Sénat a adopté cet après-midi.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Comme vous l'avez rappelé, madame la sénatrice, j'ai pris des engagements opérationnels. Effectivement, nous voulons développer une surveillance, notamment dans les départements où les registres des cancers n'ont pas encore été mis en place. Je rappelle, à ce titre, que 20 % des départements sont d'ores et déjà couverts par ces registres. Nous mettons actuellement en place un système multisource de surveillance des cancers par le « bras armé » que constitue l'INVS, ce qui permettra un suivi des nouveaux cas dans chaque région.

Je n'ai pas du tout l'intention de cibler uniquement ces régions. Ce serait possible, mais je souhaite que toutes les régions soient couvertes en même temps, dans la foulée, par ce système multisource indispensable. Ce sera l'une des premières mesures du nouveau plan cancer tel que le recommande le professeur Grünfeld dans ses travaux.

M. le président. Les amendements n°s 111 et 112 sont-ils maintenus, madame Blandin?

Mme Marie-Christine Blandin. Prenant acte des engagements de Mme la ministre, je retire ces deux amendements.

Cependant je préciserai que, contrairement à ce qui se passe dans d'autres pays, nos registres de cancer sont desservis par une procédure excessive visant à assurer la confidentialité des causes de décès. Il serait utile de revoir les méthodes, afin de garantir à l'épidémiologiste un accès à toutes les informations – métier, résidence, sexe, âge –, sans porter atteinte à la vie privée d'une famille ou à la mémoire d'un individu, en utilisant des codifications intermédiaires.

Il s'agit d'un point de méthodologie. Puisque Mme la ministre nous affirme que ces registres seront bientôt mis en place dans toute la France, rendons-les utilisables au niveau international!

M. le président. Les amendements n°s 111 et 112 sont retirés.

La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Madame Blandin, c'est pour cette raison que nous passons par le bras armé de l'INVS, car cet institut nous permettra de recueillir les données complètes et nominatives qui manquent actuellement pour mener de véritables travaux épidémiologiques.

M. le président. Les amendements n°s 113 et 114 sont présentés par M. Desessard, Mmes Voynet, Blandin et Boumediene-Thiery et M. Muller.

L'amendement n° 113 est ainsi libellé :

Après l'article 25, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport relatif à l'électro-hypersensibilité sera remis au Parlement incluant une étude épidémiologique réalisée de manière transparente et contradictoire, et une nomenclature des symptômes reconnus dans le répertoire des déficiences.

Ce rapport définira les modalités d'une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé et de l'intégration de l'intolérance environnementale aux champs électromagnétiques au guide barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées prévu par le décret n° 2007-1574 du 6 novembre 2007 modifiant l'annexe 2-4 du code de l'action sociale et des familles.

L'amendement n° 114 est ainsi libellé :

Après l'article 25, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. Toute personne a droit à la santé et à la protection contre les effets nocifs des ondes électromagnétiques.

L'application du principe de précaution doit permettre la mise en œuvre de procédures d'évaluation des risques liés aux ondes électromagnétiques et l'adoption de mesures provisoires et proportionnées afin de parer aux effets nocifs pour la santé qu'elles pourraient engendrer.

II. Le niveau d'exposition du public aux champs électromagnétiques émis par les antennes relais de téléphonie mobile ne peut être supérieur à 0,6 volt par mètre.

III. Des commissions de suivi sont mises en place aux niveaux communal ou intercommunal et départemental. Elles sont composées d'élus des collectivités territoriales concernées, de représentants des exploitants des réseaux, de représentants des services de l'État concernés, et de représentants des associations de protection de l'environnement et de la santé.

Ces commissions ont pour mission de suivre et d'évaluer la mise en œuvre de la réglementation mentionnée au II. Elles prescrivent et dressent le bilan des campagnes annuelles de mesure de l'intensité des ondes électromagnétiques dans les bâtiments sensibles dont la liste sera fixée par décret. Leurs rapports et avis sont rendus publics et présentés à l'assemblée délibérante de la collectivité dont elles relèvent.

IV. L'État veillera à la mise en place d'un département de l'Agence Française de Sécurité Sanitaire de l'Environnement et du Travail (AFSSET) consacré au suivi des problématiques relatives aux ondes électromagnétiques.

Ce département pourra être saisi par le maire, un professionnel de santé, une association de protection de l'environnement et de la santé, ou l'une des commissions compétentes mentionnées au III.

Lorsque ce département constate des nuisances ou des pathologies susceptibles d'être liées au fonctionnement d'une installation radioélectrique utilisée dans les réseaux de télécommunications, il transmet à l'Autorité de Régulation des Communications Électroniques et des Postes (ARCEP) toute information utile à la mise en œuvre de mesures tendant au respect du seuil maximal d'exposition mentionné au II.

V. Tous les ans à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement adressera au Parlement un rapport global d'évaluation des expositions, des impacts sanitaires et du régime assurantiel des ondes électromagnétiques.

La parole est à Mme Marie-Christine Blandin, pour présenter ces deux amendements.

Mme Marie-Christine Blandin. Ces deux amendements concernent notre environnement électro-magnétique.

Pour ce qui concerne l'amendement n° 113, le Gouvernement a retenu, parmi les orientations proposées par la table ronde « Radiofréquences, santé, environnement », également appelée « Grenelle des ondes », le principe d'une prise en charge adaptée pour les personnes électro-hypersensibles.

Certes, c'est une avancée. Rappelons cependant que le Parlement européen a voté, le 2 avril dernier, une résolution demandant notamment aux États membres de suivre l'exemple de la Suède en reconnaissant l'intolérance environnementale aux champs électromagnétiques, ou électro-hypersensibilité, comme un handicap.

C'est la raison pour laquelle, mes chers collègues, nous vous proposons cet amendement, qui vise à reconnaître la qualité de travailleur handicapé aux personnes subissant une telle intolérance.

Comme vous le savez, ces personnes souffrent vraiment et doivent donc bénéficier de protocoles de prise en charge adaptés et, pour certaines, d'un soutien social dans leur vie quotidienne.

En particulier, elles doivent pouvoir travailler dans un environnement adapté où elles ne soient pas exposées à des champs électromagnétiques liés notamment au wi-fi. En Suède, certains hôtels et bibliothèques sont garantis sans wi-fi. En France, nous nous conformons à un protocole inverse, en garantissant l'accès à internet grâce au wi-fi dans certains hôtels de standing. Il est donc temps que les autorités prennent des décisions dans ce domaine.

L'amendement n° 114 concerne l'ensemble de la population et non plus uniquement les personnes électro-hypersensibles.

Actuellement, le taux d'émission des antennes-relais de téléphonie mobile est réglementé par une recommandation de la Commission européenne, très peu contraignante pour les opérateurs.

L'état actuel des connaissances scientifiques ne nous permet pas d'être certains que ces ondes ne provoquent aucun risque pour la santé. C'est donc le principe de précaution qui doit être appliqué.

L'amendement n° 114 vise donc à garantir le droit constitutionnel de chacun à vivre dans un environnement respectueux de sa santé, en fixant un seuil maximal d'exposition du public aux champs électromagnétiques émis par les antennes-relais de téléphonie mobile à 0,6 volt par mètre, comme à Valence en Espagne, ou à Salzbourg en Autriche, où la population continue à téléphoner sans problème.

Ce seuil est celui qui est préconisé par le rapport Bio-Initiatives, et qui a été soutenu par l'Agence européenne pour l'environnement le 17 septembre 2007.

Dans les quartiers, des commissions de suivi indépendantes, c'est-à-dire pluralistes et transparentes, doivent être mises en place. Elles pourront saisir l'Agence française de sécurité

sanitaire de l'environnement et du travail, l'AFSSET, qui pourra alors diligenter une enquête en cas d'inquiétude ou de conflit. Il y va de la sécurité sanitaire de la population.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Ces amendements ont déjà été présentés par notre collègue Jean Desessard en commission des affaires sociales.

Nous y avons répondu en séance publique, à l'occasion de l'examen de différents articles, au cours des quatre semaines qui ont été consacrées à ce texte. Ils nous reviennent ce soir sous la forme d'amendements portant articles additionnels.

Madame Blandin, Mme la ministre vous informera sans doute des réunions de travail qu'elle a organisées sur les ondes électromagnétiques.

Pour sa part, la commission a émis un avis défavorable sur ces deux amendements, qui relèvent, selon nous, d'une loi de santé publique.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Le Gouvernement a émis un avis défavorable sur ces deux amendements.

Même si les travaux menés par différentes instances n'ont pas permis de poser sur ces phénomènes, que l'on appelle électro-hypersensibilité, des diagnostics clairs ni d'établir une base scientifique qui permettrait de relier les symptômes évoqués à l'existence d'une hypersensibilité, on ne peut que constater que ces souffrances sont réelles et qu'elles perturbent profondément l'existence des personnes qui se déclarent hypersensibles à ces champs.

C'est la raison pour laquelle je porte une très grande attention aux études réalisées dans ce domaine. L'hôpital Cochin élaborera cette année, dans le cadre d'un partenariat avec mes services, la direction générale de la santé et l'Institut national de l'environnement industriel et des risques, l'INERIS, un protocole de prise en charge médicale adaptée à ces personnes.

L'AFSSET fait d'ailleurs le point sur les dernières données disponibles en matière d'hypersensibilité. Les études seront publiées à l'automne. J'ai d'ores et déjà indiqué, dans le cadre de la table ronde « Radiofréquences, santé, environnement », qu'il y aurait une réunion sur ce sujet en septembre. À partir des travaux menés par l'AFSSET, nous ferons le tour des questions liées à l'exposition aux ondes électromagnétiques des téléphones mobiles, du wi-fi et des antennes-relais. Il s'agit donc d'un véritable sujet de préoccupation.

C'est la raison pour laquelle le Premier ministre m'a confié la tâche d'organiser une table ronde avec mes deux collègues Chantal Jouanno et Nathalie Kosciusko-Morizet. La première phase a été présidée par Jean-François Girard, directeur de l'IRD, l'Institut de recherche pour le développement, lequel a d'ailleurs participé au Grenelle de l'environnement au sein du comité « Veille sanitaire et risques émergents ». Nous avons réuni toutes les parties prenantes, dont deux sénateurs, Daniel Raoul et Louis Nègre, des associations, des opérateurs, des élus, des syndicats et des représentants d'organismes nationaux.

Mesdames, messieurs les sénateurs, un rapport a été remis le 25 mai dernier, et un certain nombre de propositions ont été retenues. Vous les avez sans doute lues dans la presse. Je vous les énumère sans les détailler : une meilleure information du grand public et des élus locaux, la prise en charge des personnes hypersensibles, une démarche de précaution et d'attention pour les citoyens, un dispositif de contrôle des expositions rénové, une possibilité de contrôle individuel des

expositions, une triple expérimentation mise en place d'ici à l'automne sur la concertation et l'information locales et un financement de la recherche rénové et transparent.

Vous le savez, la recherche est, jusqu'à présent, financée par les opérateurs, ce qui pose un problème. Une redevance leur a donc été demandée pour « blanchir », en quelque sorte, ces financements.

Enfin, un comité de suivi sera mis en place, afin de prolonger le travail mené par la table ronde.

Pour ce qui concerne le seuil de 0,6 volt par mètre, il paraît, en l'état actuel des études, bien peu convaincant. Sa détermination remonte à une étude menée en 1993 pour rechercher le seuil de fréquence ayant un effet sur les électro-encéphalogrammes. Après avoir trouvé une valeur, les chercheurs l'ont divisé par 500, par mesure de sécurité, ce qui a permis d'aboutir au chiffre de 0,6 volt par mètre.

En essayant par la suite de renouveler cette expérience, ils n'ont pas réussi à déterminer un effet sur les électro-encéphalogrammes, ce qui signifie donc que le seuil de 0,6 volt par mètre ne possède aucune base scientifique !

Je veux bien appliquer le principe de précaution, mais il faut un minimum de bases scientifiques. Or aucune n'existe, de l'avis même des scientifiques qui ont mené cette première étude.

De grâce, tentons d'avancer dans cette affaire avec un minimum de raisonnement étayé de quelques considérations scientifiques ! Je connais bien le principe de précaution, puisque je suis à l'origine de son inscription dans la Constitution. Ne le mettons pas à toutes les sauces : c'est un principe relevant de la raison, et non de l'émotion. (*Très bien ! sur les travées de l'UMP.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 113.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Marie-Christine Blandin, pour explication de vote sur l'amendement n° 114.

Mme Marie-Christine Blandin. Madame la ministre, vous venez de ridiculiser, sans méchanceté aucune, le taux de 0,6 volt par mètre. Je vous répondrai que je ne me suis pas appuyée sur une démarche scientifique, mais sur le fait que le téléphone fonctionne à ce seuil.

Par ailleurs, le fait de diviser par 500 est un calcul qui, loin d'être ridicule, est très fréquemment utilisé en toxicologie pour définir les seuils.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 114.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article additionnel après l'article 25 quinquies (précédemment réservé)

M. le président. L'amendement n° 554, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe Communiste, Republicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche, est ainsi libellé :

Après l'article 25 *quinquies*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le 3° de l'article L. 1333-20 du code de la santé publique, il est inséré un 3° *bis* ainsi rédigé :

« 3° bis Les conditions dans lesquelles les études relatives aux activités mentionnées à l'article L. 1333-1 sont rendues publiques dans le but, compte tenu du risque encouru, d'assurer la protection des personnes ; »

La parole est à M. François Autain.

M. François Autain. À l'issue du drame survenu au centre de radiothérapie d'Épinal en 2007, où, vous vous en souvenez, mes chers collègues, 5 500 patients avaient été « sur-irradiés » entre 1987 et 2006, une mission d'investigation a été menée par l'Autorité de sûreté nucléaire, l'ASN dans l'ensemble des 179 centres de radiothérapie que compte notre pays.

Il semble que tous ceux qui souhaitent accéder aux résultats de cette enquête rencontrent de réelles difficultés, et que le seul moyen dont ils disposent pour en connaître le contenu est de saisir la Commission d'accès aux documents administratifs. Toutefois, comme sa saisine constitue un véritable parcours du combattant, seuls les plus déterminés et les plus persévérants y parviennent, et beaucoup renoncent en cours de route.

Cette situation n'est pas satisfaisante, car elle maintient des patients inutilement dans l'angoisse en raison d'un simple défaut d'information.

Afin d'assurer la sécurité des personnes, il convient de communiquer toutes les informations utiles aux patients qui ont été traités dans un centre de radiothérapie dans lequel des dysfonctionnements ont été relevés par l'Autorité de sûreté nucléaire, l'ASN, plutôt que de laisser quelques patients inquiets entreprendre des démarches pour savoir s'ils ont raison de l'être.

Tel est le sens de cet amendement.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Sagesse.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. L'avis est défavorable.

Depuis la loi du 13 juin 2006 relative à la transparence et à la sécurité en matière nucléaire, toute une série de dispositions garantissent au public une information fiable et accessible en matière de sécurité nucléaire.

M. Guy Fischer. Vraiment ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Avez-vous déjà consulté le site internet de l'ASN, monsieur Fischer ?

M. Guy Fischer. Non, mais j'ai vu d'autres choses.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je vous invite vivement à le faire.

L'Autorité de sûreté nucléaire participe à l'information du public dans les domaines de sa compétence, d'abord par un rapport annuel sur l'état de la sûreté nucléaire et de la radioprotection en France, ensuite au moyen de sa revue *Contrôle*, publiée tous les deux mois.

Pour ce qui concerne les activités de radiothérapie, toutes les lettres de suite consécutives aux inspections menées par l'ASN sont rendues publiques sur son site internet.

En outre, depuis mai 2009, l'ASN publie tous les mois *La Lettre de l'ASN*, qui sera également téléchargeable sur son site. La première lettre fait le point sur les inspections menées à la suite d'effets indésirables constatés au CHU de Hautepierre à Strasbourg et au centre de radiothérapie de Blois.

De manière complémentaire, la loi du 13 juin 2006 a créé un Haut comité pour la transparence et l'information sur la sécurité nucléaire, qui a pour mission, entre autres, d'émettre un avis sur toute question dans ces domaines, dont la radiothérapie, ainsi que sur les contrôles et l'information qui s'y rapportent. Ce Haut comité peut se saisir de toutes questions relatives à l'accessibilité de l'information en matière de sécurité nucléaire et proposer toute mesure de nature à garantir ou à améliorer la transparence en matière nucléaire.

Ainsi, non seulement des mesures de transparence d'un très haut niveau sont déjà prévues par la loi, mais elles sont aussi concrètement mises en œuvre. Vous pourrez vous en assurer sans difficulté.

En outre, sur l'initiative de son rapporteur, la commission des affaires sociales a adopté un amendement permettant de renforcer cette transparence et le dispositif de vigilance en radiothérapie, en rendant obligatoires les déclarations à l'ASN et à l'agence régionale de santé, l'ARS, par les professionnels de santé ayant connaissance d'incidents et d'accidents liés à cette exposition. Le dispositif est ainsi amélioré et votre amendement largement satisfait, monsieur Autain.

M. le président. La parole est à M. François Autain, pour explication de vote.

M. François Autain. Je prends acte de vos déclarations, madame la ministre. Toutefois elles sont contredites par la lecture de l'ouvrage *Le livre noir des hôpitaux*, dans lequel des journalistes racontent les difficultés qu'ils ont rencontrées pour obtenir ces renseignements.

Ils n'avaient peut-être pas connaissance de tous ces moyens que vous avez mentionnés, madame la ministre. Je suis que des journalistes d'investigation rencontrent autant de problèmes pour connaître le contenu des enquêtes menées par l'ASN.

N'y voyez pas une marque de défiance, madame la ministre, mais je souhaite maintenir mon amendement et me renseigner davantage. Nous aurons sans doute l'occasion de reparler de ce problème lors des prochains textes qui viendront en discussion ; si j'en crois vos déclarations, ils seront nombreux !

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Si les travaux de l'ASN sont totalement transparents, encore faut-il que les professionnels déclarent les accidents et incidents dont ils ont eu connaissance. Le problème, qui se pose systématiquement dans les hôpitaux et certains établissements de santé, explique peut-être certaines difficultés d'accès à l'information que vous avez mentionnées, monsieur Autain.

L'intérêt de l'amendement adopté en commission sur l'initiative de M. le rapporteur est précisément de rendre cette déclaration obligatoire.

L'amendement que vous avez présenté portait essentiellement sur la transparence des études ; je peux vous assurer qu'elles le sont, monsieur le sénateur !

Le texte de la commission me semble donc mieux répondre aux problèmes que vous avez soulevés.

M. le président. La parole est à M. Marc Laménie, pour explication de vote.

M. Marc Laménie. Tout en comprenant les préoccupations de M. Autain en matière de transparence, je m'associe pleinement aux propos de Mme la ministre.

Depuis la loi du 13 juin 2006 relative à la transparence et à la sécurité en matière nucléaire, il existe autour de chaque site nucléaire une commission locale d'information. L'Autorité de

sûreté nucléaire est extrêmement rigoureuse et réalise un travail très important de communication et de suivi. On peut lui faire confiance.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 554.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article additionnel après l'article 25 septies (précédemment réservé)

M. le président. L'amendement n° 141 rectifié *bis*, présenté par M. Trillard, Mmes Bout et Papon et MM. Bailly et Bizet, est ainsi libellé :

Il est ajouté un article ainsi rédigé :

I - Le 8° de l'article L. 1323-2 du code de la santé publique est complété par six phrases ainsi rédigées :

« Elle assure la mise en œuvre du système de vigilance sur les nouveaux aliments, sur les compléments alimentaires, sur les aliments qui font l'objet d'adjonction de substances à but nutritionnel ou physiologique ainsi que sur les produits destinés à une alimentation particulière. A cette fin, les professionnels de santé lui déclarent sans délai les cas d'effets indésirables induits par ces produits dont ils ont eu connaissance. Les fabricants et les distributeurs participent à ce système de vigilance. Cette obligation est réputée remplie par la mise en œuvre des dispositions de l'article L. 221-1-3 du code de la consommation. L'Agence est tenue informée par les autorités administratives compétentes mentionnées à l'article L. 221-1-3 précité. Les fabricants et distributeurs fournissent à la demande de l'Agence les informations nécessaires sur la composition de ces produits. »

II - L'article L. 1323-11 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« 7° Les conditions d'organisation du système de vigilance sur les nouveaux aliments, sur les compléments alimentaires, sur les aliments qui font l'objet d'adjonction de substances à but nutritionnel ou physiologique ainsi que sur les produits destinés à une alimentation particulière. »

La parole est à M. André Trillard.

M. André Trillard. Cet amendement a pour objet d'améliorer la sécurité sanitaire des denrées alimentaires nouvelles, qui contiennent des substances actives, non dénuées d'une certaine toxicité et qui peuvent être utilisées chez des populations sensibles.

Il s'agit des nouveaux aliments, des compléments alimentaires, des aliments qui font l'objet d'adjonction de substances à but nutritionnel ou physiologique, ainsi que des produits destinés à une alimentation particulière.

Nous ne demandons pas un contrôle *a priori* ; nous voulons une vigilance sur des effets secondaires indésirables.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Sans grande surprise : sagesse !

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. L'actualité, hélas, nous montre combien cet amendement est utile ! La consommation de compléments alimentaires est à l'origine de cas d'hépatites récemment recensés. Elle est par ailleurs soupçonnée d'être la cause de lésions hépatiques signalées aux États-Unis – vingt-trois cas, dont un décès – ou

d'autres effets indésirables graves signalés au Canada – sur les systèmes cardio-vasculaire, respiratoire, gastro-intestinal et neurologique – et en France, avec divers troubles, notamment un cas d'hépatite cholestatique.

Pour toutes ces raisons, je suis favorable à votre amendement, monsieur Trillard.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 141 rectifié *bis*.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 25 septies.

Article additionnel après l'article 25 decies (précédemment réservé)

M. le président. L'amendement n° 539, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe Communiste, Républicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche, est ainsi libellé :

Après l'article L. 2133-1 du code de la santé publique, sont insérés deux articles L. 2133-2 et L. 2133-3 ainsi rédigés :

« Art. L. 2133-2. - Il est interdit de diffuser à la télévision des messages publicitaires en faveur de denrées alimentaires manufacturées et de boissons au cours des programmes diffusés aux tranches horaires fixées par décret en Conseil d'État. Ce décret fixe les délais et les modalités d'application du présent alinéa, notamment en ce qui concerne la programmation des chaînes.

« L'interdiction prévue au premier alinéa ne s'applique pas à une liste de denrées alimentaires et de boissons fixée par arrêté du ministre chargé de la santé, pris après avis de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments, compte tenu de leurs caractéristiques nutritionnelles.

« Art. L. 2133-3. - La diffusion de messages publicitaires en faveur de denrées alimentaires manufacturées et de boissons, à l'exception de celles mentionnées par l'arrêté prévu au deuxième alinéa de l'article L. 2133-2, au cours des programmes regardés par les mineurs de seize ans et diffusés aux tranches horaires fixées par le décret mentionné au premier alinéa du même article est punie d'une amende égale à 100 % du montant des dépenses consacrées à l'opération illégale pour les annonceurs, et à 100 % du montant des recettes procurées par l'opération illégale pour les diffuseurs. »

La parole est à M. Guy Fischer.

M. Guy Fischer. Connaissant la volonté de la commission des affaires sociales de limiter le nombre de dispositions qui pourraient relever d'une loi de santé publique, je devine le sort que réserveront la commission et le Gouvernement à cet amendement !

Cette position pourrait être louable si toutes les dispositions relatives à l'obésité, à l'activité physique, à la consommation d'alcool et de tabac, relevant toutes d'une loi de santé publique, avaient été supprimées du projet de loi.

Dès lors que certaines d'entre elles ont été conservées – ce dont nous nous félicitons –, nous considérons que la réponse du Gouvernement et de la commission doit se faire non sur la forme, c'est-à-dire sur l'emplacement de la disposition, mais sur le fond.

Cet amendement vise à lutter contre l'obésité infantile en mettant en œuvre les promesses formulées le 4 février 2008 par le ministre de la santé en termes d'interdiction de diffusion de messages télévisuels publicitaires en faveur de denrées alimentaires manufacturées et de boissons au cours des programmes diffusés durant les tranches horaires regardées par le public le plus jeune.

Pour mémoire, madame la ministre, votre souhait initial était d'aboutir à des chartes d'engagement des différents acteurs concernés. En cas d'échec de cette voie « volontariste », la voie législative devait être utilisée. Force est de constater qu'aucune loi n'est prête à ce jour, d'où cet amendement.

Par ailleurs, nous voudrions, avec François Autain, nous associer à la démarche qu'a proposée notre collègue Annie David à l'occasion du débat que nous avons eu l'année dernière sur l'obésité, à savoir transformer la « semaine du goût » en une « semaine du goût et de l'équilibre alimentaire ». Cette proposition semble aller dans le bon sens et a le mérite de n'engager que peu de ressources, tout en étant efficace.

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales*. Ce n'est pas le sens de votre amendement !

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

M. Alain Milon, *rapporteur*. Monsieur Fischer, pour répondre à votre souci de l'équilibre alimentaire, je vous rappelle que les villes participant au programme EPODE mènent déjà ce genre d'actions. Ma commune étant membre de ce réseau, je peux en attester.

L'amendement que vous avez présenté vise à interdire la diffusion à la télévision de messages publicitaires en faveur de produits alimentaires manufacturés et de boissons au cours de certaines tranches horaires. La liste de ces produits incriminés est arrêtée par le ministre de la santé, après avis de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments, l'AFSSA.

Il vise aussi à punir le non-respect de cette interdiction d'une amende égale à 100 % du montant des dépenses consacrées à l'opération illégale pour les annonceurs et à 100 % du montant des recettes procurées par l'opération illégale pour les diffuseurs.

Mon cher collègue, la lutte contre l'obésité et le surpoids, la lutte pour la nutrition constituent un véritable enjeu de santé publique, qui doit faire l'objet d'une politique globale, et non de mesures ponctuelles. Les mesures proposées dans cet amendement pourront être discutées lors de l'examen du futur projet de loi de santé publique, qui traitera de l'ensemble des problèmes de la nutrition, et pas seulement des phénomènes liés à l'obésité.

L'avis est donc défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre*. L'avis est défavorable, pour les mêmes raisons.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 539.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Articles additionnels après l'article 25 quindecies (précédemment réservés)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques.

L'amendement n° 84 rectifié *ter* est présenté par MM. J. Blanc, Fouché, Bordier, Buffet, Cambon et Chatillon, Mme Descamps, MM. P. Dominati, Garrec, Houel, Houpert, Juillard, Lecerf, Lefèvre, Paul, P. Blanc et Jarlier,

Mme Payet, MM. Amoudry, Longuet, Bécot, Hérisson, Laménie, Faure, Thiollière, Carle, Bernard-Reymond, Alduy, Saugey, Béteille, J. Boyer et Revet et Mme Henneron.

L'amendement n° 657 rectifié est présenté par M. Gouteyron.

L'amendement n° 837 rectifié est présenté par MM. Demerliat, Cazeau et Le Menn, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Campion, M. Chastan, Mme Chevê, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagauche, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés.

Ces trois amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 25 *quindecies*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le deuxième alinéa de l'article L. 1411-6 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le dépistage organisé est mis en œuvre avec l'appui des structures publiques et libérales de proximité ayant signé une convention avec les organismes d'assurance maladie. »

La parole est à M. Marc Laménie.

M. Marc Laménie. Cet amendement concerne un sujet très sensible, le dépistage organisé du cancer du sein.

Il apparaît souhaitable d'inscrire dans la loi la participation aux actions de santé publique des structures d'imagerie, publiques ou privées, qui participent au maillage territorial dans le cadre du dépistage du cancer du sein.

M. le président. L'amendement n° 657 rectifié a été retiré.

La parole est à Mme Patricia Schillinger, pour présenter l'amendement n° 837 rectifié.

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales*. C'est le même, il est défendu !

Mme Patricia Schillinger. Le dépistage organisé du cancer du sein repose, en France, sur un maillage territorial assurant la présence de structures, publiques ou privées, de proximité. Il fait partie des programmes de santé destinés à éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladies ou incapacités tel que précisé à l'article L 1411-6 du code de la santé publique.

Le rapport du Haut conseil de la santé publique de janvier 2009 relève des disparités géographiques dans le dépistage organisé. Le rapport du professeur Jean-Pierre Grünfeld, remis au Président de la République ainsi qu'à la ministre de la santé et des sports, relatif aux recommandations pour le Plan cancer 2009-2013 fait, quant à lui, état de freins de dépistage. Il évoque notamment l'éloignement des cabinets de radiologie.

Il apparaît donc souhaitable d'inscrire dans la loi la participation aux actions de santé publique des structures d'imagerie, publiques ou privées, qui participent au maillage territorial dans le cadre du dépistage du cancer du sein.

Ces structures doivent avoir signé une convention avec les caisses d'assurance maladie garantissant la qualité des équipements, la formation des personnels et des médecins.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Ces trois amendements identiques, ont été déposés par Jacques Blanc, le groupe socialiste et Adrien Gouteyron, qui ont fait un effort important dans l'écriture de l'article additionnel et surtout dans la définition de son objet.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Ils travaillent ensemble!

M. Alain Milon, rapporteur. Ces trois amendements ont pour objet d'inscrire dans le code de santé publique que les programmes de dépistage sont « mis en œuvre avec l'appui des structures publiques et libérales de proximité ayant signé une convention avec les organismes d'assurance maladie ».

Comme les auteurs de ces amendements, la commission a le souci d'améliorer le maillage territorial en matière de dépistage. Toutefois, elle estime qu'il n'est pas utile d'inscrire dans la loi que ce dépistage s'appuie sur des structures publiques et libérales de proximité.

De telles structures existent déjà. Leurs missions sont définies par des arrêtés. Par ailleurs, elles obéissent à un cahier des charges et font l'objet d'une contractualisation avec les organismes d'assurance maladie.

Adopter cet amendement provoquerait une redondance. Il est déjà satisfait par l'ensemble des textes existants.

C'est pourquoi j'en demande le retrait.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Le Gouvernement émet le même avis sur ces trois amendements, qui visent à conventionner les structures de radiologie participant au programme de dépistage organisé du cancer du sein.

Aucune disposition législative ne semble nécessaire pour la mise en œuvre de ce dispositif.

Néanmoins, si des mesures législatives, dont je vois toutefois mal la nature, s'avéraient nécessaires pour mettre en œuvre le futur Plan cancer, elles seraient inscrites dans la loi de santé publique qui sera révisée à partir de l'année prochaine, c'est-à-dire dans quelques mois.

Sur le fond, nous tiendrons bien entendu compte de votre volonté.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Fourcade, pour explication de vote.

M. Jean-Pierre Fourcade. Dans le département que je représente, ce système fonctionne avec l'aide des collectivités territoriales.

Je crains que le retrait de cet amendement ne rende caduques les opérations déjà mises en place avec succès.

M. Alain Milon, rapporteur. Non!

M. Jean-Pierre Fourcade. Dans le département des Hauts-de-Seine, ce système fonctionne pour le dépistage du cancer du sein, mais aussi pour toutes les maladies oncologiques.

Il faudrait le développer dans la plupart des départements.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Ces structures, dont les missions sont définies par arrêté, sont notamment responsables des actions d'incitation des femmes au dépistage.

Retirer l'amendement ne risque absolument pas de mettre en péril le dispositif réglementaire qui permet les actions dont vous vous félicitez.

M. le président. Monsieur Laménie, l'amendement n° 84 rectifié *ter* est-il maintenu?

M. Marc Laménie. Non, monsieur le président. Compte tenu des différentes informations données par Mme la ministre et M. le rapporteur, je retire cet amendement.

M. le président. L'amendement n° 84 rectifié *ter* est retiré.

Madame Schillinger, l'amendement n° 837 rectifié est-il maintenu?

Mme Patricia Schillinger. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 837 rectifié est retiré.

Article additionnel après l'article 25 *sexdecies* (précédemment réservé)

M. le président. L'amendement n° 540, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe Communiste, Républicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche, est ainsi libellé :

Après l'article 25 *sexdecies*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le 3° de l'article L. 5121-20 du code de la santé publique est complété par les mots : « de façon notamment à ce que les informations soient accessibles pour toute personne handicapée, quel que soit son type de handicap ».

La parole est à M. François Autain.

M. François Autain. Cet amendement vise à garantir l'accès des notices de médicaments aux personnes handicapées.

Il a été adopté au Sénat lors de la séance du 24 janvier 2007 consacrée au projet de loi portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine du médicament. Mais, hélas, il a été supprimé par la commission mixte paritaire!

Il est loin d'être inutile. Si le décret du 6 mai 2008 relatif à la mise sur le marché des spécialités pharmaceutiques à usage humain impose à l'industrie pharmaceutique le marquage en braille et l'accessibilité des notices de l'ensemble des médicaments diffusés sur le marché français, selon Denis Brunel, qui est en charge du service Pharmabracaille au sein de l'association Handicapzéro, « tous les laboratoires opérant en France ne sont pas encore en conformité avec la nouvelle législation sur le braille ».

Seule une initiative privée, dont la publicité semble d'ailleurs assez faible, menée par l'association Handicapzéro, offre aux personnes aveugles et malvoyantes un accès gratuit à plus 1 800 étiquettes et notices de médicaments.

Ces informations sont accessibles sur appel téléphonique et sur internet.

Il existe donc des solutions pour rendre les notices accessibles aux personnes handicapées. Encore faut-il que des dispositions législatives les rendent possibles et que les moyens nécessaires à l'application de ces dispositions soient mobilisés.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Cette mesure, si louable et si souhaitable soit-elle, ne semble pas relever du présent projet de loi. Aussi la commission a-t-elle émis un avis défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. La volonté de M. Autain est satisfaite.

Selon l'article 56 du code communautaire relatif aux médicaments à usage humain, le nom du médicament doit apparaître en braille sur l'emballage et la notice d'information doit être disponible. Pour des raisons pratiques que vous comprenez aisément, une notice complète en braille ne peut être contenue dans chaque boîte de médicament. Elle est cependant disponible auprès du fabricant, sur demande des organisations de patients dans des formats appropriés pour les aveugles et les malvoyants.

L'article 56 a été introduit dans le droit français par le décret du 6 mai 2008 relatif à la mise sur le marché des spécialités pharmaceutiques à usage humain.

Il existe donc des dispositions très concrètes permettant de répondre à votre préoccupation, monsieur Autain.

C'est la raison pour laquelle je suis défavorable à votre amendement.

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

M. François Autain. Malgré ce que vous venez d'indiquer, madame la ministre, je le répète, tous les laboratoires opérant en France ne sont pas en conformité avec la nouvelle législation sur le braille.

Je maintiens donc mon amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 540.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Articles additionnels avant l'article 25 septdecies (précédemment réservés)

M. le président. L'amendement n° 836, présenté par MM. Cazeau et Le Menn, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Champion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagache, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Avant l'article 25 *septdecies*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au 1° de l'article L.2111-1 du code de la santé publique, après le mot : « médicales, », est inséré le mot : « nutritionnelles, ».

La parole est à Mme Raymonde Le Texier.

Mme Raymonde Le Texier. Cet amendement vise à insérer la nutrition dans la protection et la promotion de la santé maternelle et infantile. Étant donné l'ampleur de l'épidémie d'obésité, il convient d'ajouter la nutrition dans le champ des mesures de prévention en direction des futurs parents et enfants.

On ne le dira jamais assez, manger sainement n'est pas naturel. Hier, les enfants buvaient de l'eau à la table familiale, aujourd'hui, c'est le Coca-cola qui tend à devenir la norme dans les foyers.

Le surpoids est la conséquence d'une association multifactorielle de déséquilibres génétiques, hormonaux et comportementaux. Toutefois, la modification des modes de vie explique en grande partie l'épidémie actuelle d'obésité.

Selon les recommandations des organismes internationaux – l'Organisation des nations unies pour l'alimentation et l'agriculture et l'Organisation mondiale de la santé – un régime équilibré devrait se composer, au maximum, d'environ 30 % de graisses et de 10 % de sucre.

Or, de nos jours, près de 40 % de l'énergie ingérée quotidiennement par un Français provient de corps gras et la part du sucre dépasse les 17 %. Dans le même temps, la consommation de fruits a baissé de 17 % au cours des quarante dernières années. Celle de légumes a chuté de 40 %.

Une enquête diligentée par le ministère en 2007 montre que près de la moitié des enfants, 47 %, souhaitent consommer les produits mis en avant par les publicités.

En outre, 91 % d'entre eux déclarent obtenir ce qu'ils ont demandé auprès de leurs parents. On peut donc voir ici le rôle joué par l'information, même intéressée.

Face à cela, il faut actionner tous les leviers en matière de nutrition. Tel est l'objet de notre amendement.

Si vous le permettez, monsieur le président, je présenterai également les amendements n° 829 et 830.

M. le président. Je vous en prie, madame Le Texier.

L'amendement n° 829, présenté par MM. Cazeau et Le Menn, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Champion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagache, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Avant l'article 25 *septdecies*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

À la première phrase du deuxième alinéa de l'article L.2133-1 du code de la santé publique, les mots :

peuvent déroger à cette obligation sous réserve du

sont remplacés par les mots :

sont assujettis au

La parole est à Mme Raymonde Le Texier.

Mme Raymonde Le Texier. L'amendement vise à supprimer pour les annonceurs la possibilité de s'exonérer de placer des bandeaux contenant les messages sanitaires de l'INPES, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, dans les encarts publicitaires concernant les aliments manufacturés et les boissons sucrées.

Rappelons que 87 % des spots diffusés dans les programmes jeunesse font la promotion de produits trop gras ou trop sucrés.

Depuis 2004, les annonceurs, s'ils ne veulent pas s'acquitter d'une taxe de 1,5 % du montant de leurs investissements publicitaires au profit de l'INPES, doivent parer leurs publicités de bandeaux invitant à « manger au moins cinq fruits et légumes par jour ».

Or 54 % des personnes sondées l'an passé par l'Institut BVA à ce sujet mélangent le sens du message sanitaire et le produit promu dans la publicité.

Par ailleurs, on n'a pas vu affluer les bambins au rayon carottes et tomates des supermarchés !

Il s'agit d'affirmer ici clairement la responsabilité des industries dans l'expansion de l'obésité infantile.

Quantité de travaux scientifiques, notamment anglo-saxons, prouvent, si c'était nécessaire, que l'on mange ce que l'on regarde. Et cela touche davantage les enfants d'origine modeste, qui prennent du poids, tandis que l'obésité reste stable, voire régresse, chez les enfants des milieux plus favorisés.

Cette idée de taxe obligatoire avait été avancée, voilà un an, par vous-même, madame la ministre, au Sénat. Immédiatement informées, les grandes industries alimentaires ont été vent debout contre ce projet et ont pratiqué la politique de la chaise vide. Finalement acculée, l'Association nationale des industries alimentaires avait signé, une semaine avant l'examen de ce texte par l'Assemblée nationale, une chartre d'engagements volontaires, suivant laquelle les annonceurs des produits caloriques s'engageaient à corriger le contenu des messages publicitaires vantant leurs produits. En contrepartie, la taxe obligatoire a été abandonnée, ce qui n'est pas très glorieux.

M. le président. L'amendement n° 830, présenté par MM. Cazeau et Le Menn, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Champion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagache, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Avant l'article 25 *septdecies*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

À la dernière phrase des troisième et quatrième alinéas de l'article L. 2133-1 du code de la santé publique, le taux : « 1,5 % » est remplacé par le taux : « 5 % ».

La parole est à Mme Raymonde Le Texier.

Mme Raymonde Le Texier. Cet amendement vise à porter de 1,5 % à 5 % le taux de la taxe sur les messages publicitaires concernant les aliments manufacturés et les boissons sucrées, dont le produit est affecté à l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, l'INPES, pour financer ses actions de prévention.

Depuis sa création, en 2007, ce prélèvement connaît un rendement très faible : 100 000 euros en 2007 et 30 000 euros pour les quatre premiers mois de 2008, selon les chiffres du ministère de l'économie.

Pour information, le budget publicitaire de l'INPES s'élève à 5 millions d'euros par an, contre 2 milliards d'euros pour les entreprises concernées.

En réalité, à de nombreuses reprises, les professionnels de ce secteur se sont acharnés longuement contre tout dispositif législatif visant à encadrer la publicité pour les aliments sucrés et gras. Leur leitmotiv est le suivant : il appartient aux individus de se prendre en main, et non pas aux autorités publiques de lutter contre l'obésité. D'ailleurs, ils n'ont pas hésité à évoquer la « liberté » du consommateur, ce qui est quelque peu indécent lorsqu'il s'agit d'enfants de six ans.

Or, comme le note le rapport d'information sur la prévention de l'obésité, déposé sur le bureau de l'Assemblée nationale en septembre 2008, les dépenses liées à l'obésité représentent 7 % à 8 % des dépenses de l'assurance maladie – diabète, problèmes cardio-vasculaires, etc. Selon

les auteurs de ce rapport, si rien n'est fait, l'obésité touchera 30 % des Français en 2020 et représentera 14 % des dépenses de l'assurance maladie.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Avant de donner l'avis de la commission, je prononcerai quelques mots introductifs sur ces amendements, qui traitent tous de sujets relevant de la santé publique : la lutte contre le surpoids et l'obésité, pour la très grande majorité d'entre eux, mais aussi l'utilisation du bisphénol A, du perchloroéthylène, des téléphones portables, du wi-fi, ou encore les addictions aux jeux.

Je suis étonné qu'on ne parle pas de nutrition, d'addictions autres, d'anorexie, de santé mentale, de prématurité, etc. La liste pourrait être longue. J'aurais moi-même pu proposer des amendements sur ces sujets et même sur la psychiatrie, la psychanalyse, etc.

Consciente que ces questions constituent néanmoins de grands enjeux de santé publique, la commission estime qu'elles ne sauraient être traitées par des mesures ponctuelles, au détour d'un projet de loi portant essentiellement sur la modernisation de l'hôpital et l'organisation territoriale de l'offre de soins. Elle redoute qu'en traitant, de surcroît de manière souvent sommaire, ces sujets complexes, le présent projet de loi perde toute cohérence et toute lisibilité.

Comme je l'ai dit à plusieurs reprises, notamment lors de l'audition de Mme la ministre, nous souhaitons que le texte soit recentré sur les dispositions qui fondent la réorganisation de notre système de santé.

Aussi, vous comprendrez, mes chers collègues, que la commission estime plus opportun de revoir, lors de l'examen du futur projet de loi de santé publique, les diverses mesures proposées par ces amendements.

La lutte contre l'obésité et le surpoids, véritable enjeu de santé publique, doit faire l'objet d'une politique globale qui ne saurait être traitée par des mesures ponctuelles.

C'est pourquoi la commission émet un avis défavorable sur les amendements n° 836, 829 et 830, ainsi que sur tous les autres amendements portant article additionnel avant l'article 25 *septdecies*.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je ne peux que m'associer aux propos de bon sens de M. le rapporteur. Les questions de santé publique sont innombrables. S'il n'est pas totalement incongru de les aborder dans le cadre de l'examen de ce projet de loi, il n'en demeure pas moins qu'il serait beaucoup plus cohérent, qu'il s'agisse de l'obésité ou, M. le rapporteur les évoquait, des questions de santé mentale ou de santé environnementale, chère à M. Desessard, de regrouper leur examen lors de la discussion du futur projet de loi de santé publique.

Toujours est-il que le Gouvernement émet un avis favorable sur l'amendement n° 836.

Madame Le Texier, j'ignore d'où vous tenez les chiffres sur la consommation de fruits et de légumes, mais ils ne recourent aucunement ceux qui m'ont été fournis par mes services. Depuis plusieurs années, la consommation des fruits augmente. S'il est vrai que la consommation des légumes stagne, elle ne recule pas. Près de 58 % de nos compatriotes consomment 3,5 fruits ou légumes par jour – il en faudrait 5 –, et 20 % en consomment plus de 5.

M. Guy Fischer. Je suis plutôt d'accord sur les chiffres donnés par Mme Le Texier !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Monsieur Fischer, sur quelles études vous fondez-vous ? Je serais ravie de les connaître !

M. François Autain. Ces chiffres lui ont été communiqués par ses services ! (*Sourires.*)

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Madame Le Texier, votre souhait de faire apparaître de manière plus explicite la dimension « nutritionnelle » de la prévention me paraît tout à fait judicieux. La nutrition est de fait indissociable des mesures de prévention et d'éducation à la santé.

En revanche, le Gouvernement émet un avis défavorable sur les amendements n^{os} 829 et 830. Ainsi que vous l'avez souligné, nous avons dû surmonter beaucoup de difficultés et, comme vous, j'ai déploré que certains des partenaires concernés aient pratiqué la politique de la chaise vide. Néanmoins, de façon un peu musclée, j'ai obtenu que les industriels viennent à la table des négociations et signent avec mon ministère, le ministère de la culture, le Conseil supérieur de l'audiovisuel et les annonceurs une charte de bonnes pratiques.

Très contraignante, même s'il s'agit d'engagements volontaires, elle prévoit un nombre important d'heures de programmes télévisés consacrés à la promotion de la santé et des ristournes pour les campagnes publicitaires d'intérêt général de l'INPES.

J'ai signifié très clairement aux partenaires que cette charte ne valait pas solde de tout compte et qu'elle ferait l'objet d'un suivi extrêmement précis, notamment par le CSA. Si les dispositions prévues restent lettre morte, j'ai indiqué que je n'avais aucunement renoncé à les mettre en œuvre par voie législative.

J'ai laissé le temps à la négociation, à la démarche volontariste, et un dialogue permanent et exigeant s'est instauré entre les pouvoirs publics et les producteurs pour améliorer la qualité de l'offre alimentaire.

De plus, les secteurs de production acceptent de fournir des données à l'observatoire de la qualité de l'alimentation, l'OQALI, créé par les ministères chargés de l'agriculture, de la santé et de la consommation. Il s'agit là d'un outil important de pilotage de cette politique publique.

Nous sommes parvenus à faire se rencontrer tout le monde, à adopter des mesures intéressantes et ambitieuses. Il serait dommage de gripper cette mécanique volontariste.

Madame Le Texier, les mesures que vous proposez ne sont peut-être pas inutiles, mais je les trouve prématurées.

M. le président. La parole est à M. Jacky Le Menn.

M. Jacky Le Menn. Une bonne partie de ces amendements, qui revêtent une certaine cohérence, concernent les questions de nutrition. M. le rapporteur et vous-même, madame la ministre, avez annoncé le dépôt d'un projet de loi de santé publique pour la fin de cette année.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Pour 2010 !

M. Jacky Le Menn. Celui-ci, si j'ai bien compris, nous offrira l'occasion d'aborder les problèmes de santé publique, notamment ceux de nutrition, qui sont extrêmement importants, surtout lorsqu'ils concernent les enfants.

Aussi, nous déposerons de nouveau nos amendements à l'occasion de l'examen de ce projet de loi et, ainsi, nous pourrions exposer nos arguments en commission et faire valoir notre point de vue.

Par conséquent, nous retirons les amendements n^{os} 836, 829, 830, 826, 827, 828, 832, 833, 824, 825 rectifié et 822 rectifié. Nous maintenons nos autres amendements. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP. – M. Jean Desessard applaudit également.*)

M. le président. En conséquence, les amendements n^{os} 836, 829, 830, 826, 827, 828, 832, 833, 824, 825 rectifié et 822 rectifié sont retirés.

La parole est à M. Gilbert Barbier.

M. Gilbert Barbier. J'admire la sagesse de M. Le Menn et remercie nos collègues du groupe socialiste de retirer leurs amendements.

Les discussions en commission ont été denses, et il aurait sans doute été de mauvais aloi d'insérer, à la sauvette et de manière quelque peu désordonnée, toute une série d'articles additionnels. Nous n'aurions pas fait du bon travail.

Nous souhaitons tous, tant en commission que dans cet hémicycle, que le futur projet de loi de santé publique aborde tous les problèmes. C'est bien pour cette raison qu'il est préférable de reporter cette discussion, d'autant que Mme la ministre a fourni quelques explications ponctuelles.

Pour les autres amendements, nous nous rangerons à l'avis défavorable de la commission.

M. le président. L'amendement n^o 42 rectifié, présenté par Mme Payet, est ainsi libellé :

Avant l'article 25 *septdecies*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 2133-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 2133-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 2133-2. - Les messages publicitaires télévisés ou radiodiffusés portant sur des boissons et des produits alimentaires manufacturés ne peuvent être diffusés pendant des programmes qui sont qualifiés, par le Conseil supérieur de l'audiovisuel, d'émissions dont une partie importante du public est constituée d'enfants et d'adolescents. Ces messages ne peuvent être diffusés dans les quinze minutes qui précèdent et suivent de tels programmes. Ces dispositions s'appliquent aux messages émis et diffusés à partir du territoire français et sur le territoire, à compter du 1^{er} janvier 2010.

« L'interdiction prévue au premier alinéa ne s'applique pas aux aliments et boissons qui figurent sur une liste fixée par arrêté du ministre chargé de la santé, pris après avis de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments, compte tenu de leurs caractéristiques nutritionnelles adaptées aux besoins de l'enfant et de l'adolescent dans le cadre d'une alimentation équilibrée. »

Cet amendement n'est pas soutenu.

L'amendement n^o 826, présenté par MM. Cazeau et Le Menn, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Campion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagache, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Avant l'article 25 *septdecies*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le sixième alinéa de l'article L. 122-1-1 du code de l'éducation, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« - une éducation pour la santé obligatoire. »

Cet amendement a été retiré.

L'amendement n° 827, présenté par MM. Cazeau et Le Menn, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Champion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagauche, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Avant l'article 25 *septdecies*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le chapitre II du titre Ier du livre III de la deuxième partie du code de l'éducation est complété par une section 11 ainsi rédigée :

« Section 11

« Santé et nutrition

« *Art. L. 312-19.* - Une information est délivrée sur l'éducation pour la santé, spécialement en matière de nutrition. Les séances pourront associer les personnels contribuant à la mission de santé scolaire ainsi que d'autres intervenants extérieurs. »

Cet amendement a été retiré.

L'amendement n° 830, présenté par MM. Cazeau et Le Menn, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Champion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagauche, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Avant l'article 25 *septdecies*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

À la dernière phrase des troisième et quatrième alinéas de l'article L. 2133-1 du code de la santé publique, le taux : « 1,5 % » est remplacé par le taux : « 5 % ».

Cet amendement a été retiré.

M. le président. L'amendement n° 831, présenté par MM. Cazeau et Le Menn, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Champion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagauche, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Avant l'article 25 *septdecies*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article 73 de la loi n° 86-1067 du 30 septembre 1986 relative à la liberté de communication est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Sans préjudice des dispositions du code de la propriété intellectuelle, la diffusion par un service de télévision d'une émission destinée à la jeunesse ne peut faire l'objet d'interruptions publicitaires concernant des produits issus de la restauration rapide. »

La parole est à M. Yves Daudigny.

M. Yves Daudigny. Monsieur le rapporteur, j'ai bien compris le sens de votre propos. Je profite d'ailleurs de l'occasion qui m'est donnée en cet instant pour saluer la qualité de votre travail et dire combien j'ai apprécié votre attitude tant durant les travaux en commission que pendant la discussion de ce texte en séance public.

On nous annonce un projet de loi de santé publique. Je puis vous assurer que nous l'attendons tous avec impatience !

Cela étant, le fait que le présent projet de loi porte sur l'organisation de la santé ne nous a pas empêchés de traiter de la consommation d'alcool, allant jusqu'à aborder, par exemple, la question de la vente de boissons alcoolisées par un détaillant en fruits et légumes...

Ce projet de loi nous offre donc la possibilité d'adresser des signes à la population, aux enfants, aux industriels, en matière de nutrition et de lutte contre l'obésité.

Les enfants et les adolescents sont soumis à une pression publicitaire croissante. Nombre d'entre eux regardent la télévision en moyenne quatre heures par jour, ce qui en fait des cibles privilégiées et très courtisées par les annonceurs et les sociétés intéressées.

Vu l'ampleur du problème de l'obésité, en particulier chez les enfants, et de la variabilité du risque à cet égard en fonction de l'origine sociale, nous proposons d'interdire les coupures publicitaires concernant des produits issus de la restauration rapide lors de la diffusion d'émissions destinées à la jeunesse.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Monsieur Daudigny, je vous remercie des propos très aimables que vous avez eus à mon égard. Je suis moi-même reconnaissant au groupe socialiste et au groupe CRC-SPG d'avoir retiré des amendements importants dans l'attente du dépôt d'un projet de loi de santé publique.

Cela dit, le présent amendement s'inscrit dans la même logique que les précédents. Le projet de loi qui nous sera présenté devra aborder les questions de l'obésité, de la nutrition et tous les sujets importants de ce type qui ont été soulevés au cours de cette discussion.

Si je suis défavorable à cet amendement, c'est donc dans un souci de cohérence et parce que je souhaite que nous puissions, ensemble, élaborer une bonne loi sur les questions de nutrition.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. J'ai réuni les partenaires concernés par ce problème, ce qui n'a pas été facile, et j'ai parfois dû faire la « grosse voix ». Sans vouloir me montrer franchement menaçante, je ne leur ai pas caché que je gardais un pistolet à portée de main (*Sourires.*) et leur ai clairement indiqué qu'il fallait aboutir à des mesures vraiment substantielles, concrètes.

La charte a donc été signée voilà quelques semaines. Je souhaite laisser à cette démarche volontariste le temps de produire ses effets : donnons aux différents partenaires la possibilité de prendre leurs responsabilités et de tenir leurs engagements. Ce n'est pas encore le moment de légiférer.

M. le président. Monsieur Daudigny, l'amendement n° 831 est-il maintenu ?

M. Yves Daudigny. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 831 est retiré.

L'amendement n° 832, présenté par MM. Cazeau et Le Menn, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Campion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagauche, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Avant l'article 25 *septdecies*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Les produits et boissons alimentaires comportent une information lisible et compréhensible pour le consommateur : la densité calorique, la composition en sucres, en acides gras et en sel sont indiquées dans des conditions fixées par l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments.

Cet amendement a été précédemment retiré.

L'amendement n° 835, présenté par MM. Cazeau et Le Menn, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Campion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagauche, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Avant l'article 25 *septdecies*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Sans préjudice de l'application des dispositions des articles L. 221-2 à L. 221-11 du code de la consommation, l'étiquetage des produits alimentaires doit comporter l'indication de la quantité d'acides gras trans d'origine industrielle présents dans les produits préparés industriellement.

La parole est à M. Yves Daudigny.

M. Yves Daudigny. Je tiens à défendre cet amendement, car beaucoup de nos compatriotes doivent être attentifs à la présence d'acides gras trans dans les produits alimentaires qu'ils consomment, en particulier ceux qui ont une tendance à l'hypercholestérolémie. Cet amendement vise donc à prévoir la mention de cette présence dans les produits de l'industrie agro-alimentaire.

En effet, malgré les recommandations émises en 2005 par l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments, l'AFSSA, rien n'a véritablement été fait depuis. L'agence avait plaidé pour la réduction de l'utilisation de ces acides pour trois raisons majeures.

Tout d'abord, les effets préjudiciables des graisses insaturées trans sont mieux établis que ceux de nombreuses autres substances alimentaires.

Ensuite, des doses très faibles de graisses insaturées trans accroissent de manière significative le risque de maladies cardiaques.

Enfin, ces graisses peuvent être remplacées facilement. La limitation de leur emploi dans l'industrie alimentaire et les restaurants serait peu coûteuse et sans effet significatif sur le goût des aliments. Cela a été démontré dans un certain nombre de pays, notamment au Danemark et au Pays-Bas.

L'adoption de cet amendement permettrait d'envoyer un signe de la volonté des parlementaires, comme nous l'avons fait, par exemple, pour la consommation de produits frais.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Monsieur Daudigny, nous sommes dans la phase d'exécution du second programme national nutrition santé, dit PNNS.

Le premier programme a permis d'obtenir quelques résultats. Il en sera de même pour le second. Toutefois, force est de constater que, en dépit des efforts qui sont consentis, des problèmes majeurs subsistent faute d'une loi régissant toutes ces données.

Je suis donc, là encore, défavorable à cet amendement parce que le prochain projet de loi sur la santé et la nutrition abordera toutes ces questions, y compris le PNNS.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je suis également défavorable à cet amendement.

Les aliments qui contribuent à l'apport en acides gras trans sont à 60 % des produits d'origine animale. Les 40 % restants se répartissent entre les produits de viennoiserie – biscuits, barres chocolatées – et les plats cuisinés. Autrement dit, en prévoyant un étiquetage spécifique pour les seuls produits industriels, on serait largement « à côté de la plaque ».

Dans ce domaine, les normes sont fixées par l'Europe. La réglementation stipule que l'étiquetage nutritionnel est facultatif, sauf lorsqu'un aliment fait l'objet d'une allégation nutritionnelle : par exemple, « faible teneur en matières grasses » ou « riche en fibres ».

Des discussions sont en cours à l'échelon communautaire afin de rendre obligatoire l'étiquetage nutritionnel. Il est prévu que la déclaration nutritionnelle puisse préciser la quantité d'acides gras trans contenue dans les produits. Le règlement devrait être adopté en 2010. Je vous convie donc, monsieur Daudigny, à attendre l'adoption de ce règlement, qui vous donnera sans doute satisfaction.

M. le président. Monsieur Daudigny, l'amendement n° 835 est-il maintenu ?

M. Yves Daudigny. Non, je le retire, monsieur le président, et je retire également l'amendement n° 834.

M. le président. L'amendement n° 835 est retiré.

L'amendement n° 833, présenté par MM. Cazeau et Le Menn, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Campion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagauche, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Avant l'article 25 *septdecies*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

En cas de composition alimentaire incompatible avec le respect des règles nutritionnelles fixées par décret après avis de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments, le ministre de la santé peut imposer, en raison de cette incompatibilité, la présence d'un message d'éducation sanitaire sur l'étiquette du produit. Il peut également en interdire la publicité à la télévision.

Cet amendement a été précédemment retiré.

L'amendement n° 834, présenté par MM. Cazeau et Le Menn, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Champion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagauche, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Avant l'article 25 *septdecies*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

La restauration collective est tenue d'afficher lisiblement la composition nutritionnelle et calorique des produits qu'elle met à la disposition des consommateurs.

Cet amendement vient d'être retiré.

L'amendement n° 824, présenté par MM. Cazeau et Le Menn, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Champion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagauche, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Avant l'article 25 *septdecies*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Il est créé un « observatoire de l'épidémie d'obésité ». Cet observatoire remet chaque année un rapport au ministre chargé de la santé et au Parlement sur l'évolution de l'épidémie et l'évaluation des politiques menées.

Cet amendement a été précédemment retiré.

L'amendement n° 825 rectifié, présenté par MM. Cazeau et Le Menn, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Champion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagauche, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Avant l'article 25 *septdecies*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Un rapport est présenté au Parlement avant le 31 décembre 2009 sur les conditions et les modalités de mise en œuvre d'une politique de santé publique de lutte contre l'obésité, notamment chez les jeunes.

Cet amendement a été précédemment retiré.

L'amendement n° 814, présenté par M. Desessard, Mme Voynet, MM. Le Menn et Cazeau, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Champion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mmes Demontès et Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali,

M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagauche, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Avant l'article 25 *septdecies*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, l'utilisation du bisphénol A est interdite dans les cas suivants :

a) le conditionnement d'aliments et de boissons, notamment les boîtes de conserve, les cannettes, les capsules et les contenants en plastique pour les boissons, y compris pour l'eau ;

b) les produits conçus pour nourrir les enfants en bas âge, notamment les biberons, les gobelets et autres produits semblables ;

c) les bouteilles réutilisables et les récipients réutilisables pour aliments ;

d) les polymères dentaires, notamment les résines de scellement ;

e) la tuyauterie d'adduction d'eau.

La parole est à Mme Marie-Christine Blandin.

Mme Marie-Christine Blandin. Je vais faire vite, monsieur le président, car c'est une urgence ! (*Sourires.*)

Le bisphénol A est un produit chimique perturbateur endocrinien dont le rôle est pointé dans de nombreuses maladies telles que l'obésité, les cancers du cerveau, du sein et de la prostate, le diabète, l'infertilité, les dysfonctionnements thyroïdiens ou les troubles du comportement tels que l'hyperactivité.

Le bisphénol A est notamment présent dans certains récipients alimentaires : les biberons, les plats pour micro-ondes, les revêtements de boîte de conserve, entre autres. Lorsque ce type de récipients est utilisé pour réchauffer une denrée alimentaire, des traces de bisphénol A se retrouvent dans les aliments.

À la suite des résultats concordants de nombreuses études, les principaux fabricants américains de biberons ont arrêté la vente des produits incriminés.

Au nom du principe de précaution, le Canada a interdit, en octobre dernier, l'utilisation du bisphénol A dans les plastiques alimentaires.

En France, le réseau Environnement Santé a lancé une campagne d'information du public sur les produits pouvant présenter un danger.

Mercredi, le groupe « santé et environnement » de l'Assemblée nationale a travaillé jusqu'à vingt heures trente sur ce sujet et s'est dit « particulièrement préoccupé ».

Nous ne devons pas attendre une nouvelle catastrophe sanitaire pour réagir : il faut interdire l'utilisation du bisphénol A dans les conditionnements alimentaires, dans les produits conçus pour nourrir les enfants en bas âge, dans les récipients réutilisables pour aliments et boissons.

Madame la ministre, vous avez tenu des propos rassurants en vous appuyant sur une étude de l'AFSSA, mais je vous rappelle que j'ai, dans une question écrite, attiré votre attention sur les liens professionnels ayant existé entre certains experts mobilisés pour cette étude et les fabricants d'emballages doublés de bisphénol A.

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

M. Alain Milon. Par cohérence, la commission a émis un avis défavorable sur cet amendement.

Madame Blandin, prévoir d'insérer un article additionnel qui interdit de but en blanc l'utilisation du bisphénol A me semble quelque peu choquant dans la mesure où, jusqu'à preuve du contraire, la majorité des études qui sont connues du ministère n'attestent pas la dangerosité du produit.

Lorsque nous disposerons de données plus approfondies, éventuellement par la communication des conclusions d'études internationales, nous pourrons prendre une position commune dans le cadre du futur projet de loi de santé publique.

En tout état de cause, il me paraît délicat d'interdire l'utilisation de ce produit à la sauvette, au milieu de la nuit du 5 au 6 juin 2009. D'autant que, je le redis, rien ne prouve la dangerosité du produit.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Les effets du bisphénol A ont fait l'objet d'études nombreuses et très récentes réalisées dans divers pays.

J'ai tenu, sur un sujet de santé publique aussi important, à m'entourer du maximum de garanties.

Le Gouvernement a souhaité réduire l'exposition au bisphénol A en interdisant l'importation et la vente de biberons contenant du polycarbonate, tout en précisant que les doses reçues par les bébés nourris au biberon sont très inférieures aux doses dangereuses, lesquelles sont déterminées avec de très larges coefficients de sécurité.

Les scientifiques canadiens avaient conclu que les taux d'exposition des nourrissons étaient très inférieurs au niveau provoquant des effets toxiques sur la santé.

En France, l'AFSSA a rendu, le 24 octobre 2008, un avis qui ne remet pas en cause la sécurité des matériaux au contact des denrées alimentaires. Elle indique que, lorsque les biberons au polycarbonate sont chauffés au four à micro-ondes, les quantités de bisphénol A transférables à l'aliment restent très inférieures à la valeur maximale de 50 microgrammes par litre retenue par l'Agence européenne de sécurité des aliments pour son calcul d'exposition. L'AFSSA conclut que le chauffage au four à micro-ondes ne justifie pas de précautions particulières d'emploi.

Les études menées dans différents pays vont toutes dans le même sens.

La *Food and Drug Administration* américaine a indiqué en 2008 que, aux niveaux d'exposition actuels, le bisphénol A n'était pas préoccupant et que la présence de celui-ci dans les emballages en plastique en contact avec des produits alimentaires ne présentait pas de danger.

En Allemagne, l'organisme équivalent a émis le même avis, considérant que l'utilisation des biberons en polycarbonate était sans danger pour la santé du nourrisson dans les conditions domestiques.

De même, le ministère de la santé, du travail et du bien-être japonais a indiqué qu'il n'existait aucun risque.

J'ai pris connaissance de tous les avis qui étaient disponibles. Même si l'on met en doute l'honorabilité des chercheurs de l'AFSSA, force est de considérer qu'il s'agit d'un produit dont il est assez difficile de faire le procès.

Je souhaite d'ailleurs rappeler que les agences de sécurité sanitaire ont été créées pour réaliser une expertise indépendante, permettant au Gouvernement de prendre, en matière de protection de la santé publique, des mesures fondées non pas sur le principe de l'émotion, mais bien sur un principe de raison.

Je suis tout à fait consciente, madame la sénatrice, de l'importance de réduire les risques pour la fertilité, et donc de diminuer l'exposition à certains produits reprotoxiques. Je suis évidemment extrêmement attentive à la question des perturbateurs endocriniens. J'ai d'ailleurs organisé avec ma collègue Nathalie Kosciusko-Morizet, qui était encore à l'époque secrétaire d'État à l'écologie, un colloque important sur ce sujet.

Comme je m'y étais engagée, une expertise collective est réalisée par l'INSERM sur les substances préoccupantes, et nous en attendons les premières conclusions dans les prochaines semaines.

Pour traiter la question des perturbateurs endocriniens – je rejoins tout à fait les propos qu'a tenus à l'instant M. le rapporteur –, on ne peut pas les prendre en compte substance par substance. Il faut avoir une vraie politique globale sur ce thème. J'ai commencé à en dresser l'architecture, et elle constituera un chapitre important du plan national Santé Environnement. Nous pourrons également reprendre la question en prévoyant des mesures opérationnelles dans le projet de loi de santé publique.

Pour l'heure, selon les conclusions des diverses études menées dans plusieurs pays et dont j'ai pris connaissance, croisant et recroisant leurs résultats, rien n'indique qu'il faille interdire le bisphénol A. Une collectivité, ici ou là, peut prendre une telle mesure, mais celle-ci n'est absolument pas fondée scientifiquement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 814.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 815, présenté par M. Desessard, Mme Voynet, MM. Le Menn et Cazeau, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Campion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mmes Demontès et Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagauche, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Avant l'article 25 *septdecies*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de cinq ans à compter de la promulgation de la présente loi, l'utilisation du

tetrachloroéthylène ou perchloroéthylène est interdite.

La parole est à Mme Marie-Christine Blandin.

Mme Marie-Christine Blandin. Cet amendement procède du même esprit que le précédent, mais il est différent en ce qu'il repose sur des certitudes.

J'ai bien compris que M. le rapporteur nous renvoyait sans arrêt à une future loi de santé publique, mais il me permettra de lui rappeler que le projet de loi portant réforme de l'hôpital est également « relatif aux patients, à la santé et aux territoires ». Le mot « santé » figure donc bien dans son intitulé.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. C'est de l'organisation de la santé qu'il s'agit !

Mme Marie-Christine Blandin. Excusez-nous de l'avoir interprété au premier degré!

Madame la ministre, si certains ont des incertitudes sur la nocivité du bisphénol A, les dangers liés au perchloroéthylène sont parfaitement connus, et nous devons, en l'espèce, appliquer non pas le principe de précaution mais le principe de prévention.

Le perchloroéthylène est un solvant utilisé par les pressings. L'Institut national de l'environnement industriel et des risques, l'INERIS, a repéré ses incidences sur la santé des personnes travaillant dans les teintureries et des riverains de ces commerces. Des accidents lui sont imputables, dont la mort d'un nourrisson à la suite de la pose de rideaux sortant d'un pressing et non aérés.

La substance concerne un secteur industriel très étroit, et des lanceurs d'alerte ont depuis longtemps signalé des cancers. Permettez-moi de vous rappeler, à cet égard, les propos du scientifique André Cicollella dans un entretien accordé à la presse en mai 2007 : « Lors de l'ouverture du hublot d'une machine de nettoyage à sec, les vapeurs de perchloroéthylène s'échappent. Les personnes travaillant ou habitant au-dessus d'un pressing sont exposées aux vapeurs, qui sont capables de traverser le béton et les planchers jusqu'à trois étages au-dessus du rez-de-chaussée. »

Les alentours des pressings sont donc également souvent contaminés et dangereux pour les passants et voisins.

Le danger concerne aussi l'environnement, puisque le perchloroéthylène est toxique pour les organismes aquatiques et perturbe les stations d'épuration.

Or, par bonheur, il existe des produits de substitution.

Je précise enfin que notre amendement n'arrive pas à cette heure tardive dans le débat de manière impromptue; il n'est que la mise en œuvre de ce que vous avez voté ici même, mes chers collègues, lors de l'examen du projet de loi relatif au Grenelle I, aussi appelé « Grenelle d'orientation », au deuxième alinéa de l'article 32, qui cite précisément ces molécules parmi les substances que nous devons progressivement éradiquer, aux rangs desquelles figurent également le benzène et le mercure.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 815.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 816, présenté par M. Desessard, Mme Voynet, MM. Le Menn et Cazeau, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Champion, M. Chastan, Mme Chevê, MM. Daudigny et Daunis, Mmes Demontès et Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagache, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Avant l'article 25 *septdecies*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Toute communication, quel qu'en soit le moyen ou le support, ayant pour but direct ou indirect de promouvoir la vente, la mise à disposition, l'utilisation ou l'usage d'un téléphone mobile par les enfants de moins de quatorze ans est interdite.

La distribution à titre onéreux ou gratuit d'objets contenant un équipement radioélectrique dont l'usage est spécifiquement dédié aux enfants est interdite.

La parole est à M. Jean Desessard.

M. Jean Desessard. Je sais qu'un « Grenelle des ondes » a eu lieu. Je n'y ai pas participé, mais j'ai lu le rapport, où il est bien précisé que des incertitudes existent quant aux effets des ondes électromagnétiques sur la santé. Puisqu'il y a doute, nous nous trouvons dans le cas d'une application du principe de précaution.

Je veux croire que cet amendement recevra un accueil favorable dans la mesure où il tient compte non seulement de ce « Grenelle des ondes », mais également du colloque que Mme Blandin et moi-même avons organisé au Sénat avec des scientifiques.

Monsieur le président, mon propos vaut aussi un peu pour nos trois amendements suivants. *(Applaudissements et exclamations ironiques sur les travées de l'UMP.)*

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

M. Alain Milon, rapporteur. Défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Également défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 816.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 817, présenté par M. Desessard, Mme Voynet, MM. Le Menn et Cazeau, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Champion, M. Chastan, Mme Chevê, MM. Daudigny et Daunis, Mmes Demontès et Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagache, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Avant l'article 25 *septdecies*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Tout objet contenant un équipement radioélectrique ne peut être distribué à titre onéreux ou gratuit sans un kit oreillette filaire.

Les notices d'utilisation et emballages des appareils de téléphonie mobile doivent comporter une information claire et visible incitant les utilisateurs à employer un kit oreillette filaire.

Cet amendement a déjà été défendu.

M. Jean Desessard. Pas du tout, monsieur le président ! Et je n'aime pas être pris pour un imbécile...

Mme Isabelle Debré. On n'oserait pas !

M. Jean Desessard. L'hémicycle n'est pas très peuplé ce soir, mais les sénateurs Verts sont, par rapport à d'autres, proportionnellement bien représentés puisque nous sommes deux présents sur un effectif de cinq, et nous prendrons le temps qu'il faut pour défendre nos amendements.

Je précise d'ailleurs au passage que le score de notre liste aux prochaines élections ne va peut-être pas être formidable, mais qu'il sera tout de même représentatif d'un courant existant au sein de notre société. Nous estimons donc avoir le droit de défendre nos amendements et souhaitons qu'ils soient pris en considération.

Si certains sont pressés, qu'ils attendent au moins la fin de mon explication, qui n'excédera pas cinq minutes !

M. le président. Personne ne vous empêche de vous exprimer : défendez donc votre amendement comme vous l'entendez !

M. Jean Desessard. L'attitude de M. le rapporteur et de Mme la ministre consistant à répondre en un mot pour évacuer le problème n'est pas correcte. Aussi, je le répète, je prendrai tout le temps qu'il faut pour bien expliquer mon amendement !

M. François Autain. Vous avez raison !

M. Jean Desessard. Si vous pensez qu'il est trop tard pour travailler...

M. le président. Monsieur Desessard, poursuivez votre propos sans faire de provocation, s'il vous plaît.

M. Jean Desessard. Je ne fais pas partie du bureau et je ne suis pas chargé de réfléchir à l'organisation de nos débats, mais je suis prêt, si vous le souhaitez, à formuler des propositions en vue d'améliorer la situation.

J'en viens à notre amendement n° 817.

Dans la mesure où son dispositif faisait aussi partie des recommandations figurant dans le rapport sur le « Grenelle des ondes », je serais surpris, mes chers collègues, que vous ne l'adoptiez pas.

L'amendement n° 818 a également pour objet de mettre en place des mesures de prévention et d'information sur les risques liés à l'utilisation prolongée des téléphones portables, en particulier pour les enfants et les femmes enceintes.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Je voudrais juste dire à M. Desessard que, en introduction à cette série d'amendements visant à insérer des articles additionnels avant l'article 25 *septdecies*, j'ai longuement expliqué les raisons de notre avis défavorable sur l'ensemble de ces propositions. Vous n'étiez peut-être pas présent dans l'hémicycle à cet instant, mais je n'y suis pour rien ! (*M. Jean Desessard s'exclame.*) La discussion se poursuit, et je ne reprendrai pas ce que j'ai déjà dit.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Même avis.

Je prie M. Desessard de m'excuser : si je ne lui ai pas donné une explication complète, c'est parce que je suis longuement intervenue lors de l'examen des amendements n°s 113 et 114, rappelant tous les attendus de la table ronde sur la téléphonie mobile et les antennes.

Certains sénateurs m'ont même indiqué que j'étais trop longue sur ce sujet !

Mme Isabelle Debré. C'est vrai !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. C'est pourquoi je suis restée elliptique et me suis contentée de rappeler que notre avis était défavorable. Cela dit, si vous le souhaitez, monsieur Desessard, je veux bien reprendre mon argumentation, mais je crois qu'elle a été très complète. On m'a même reproché le caractère véritablement exhaustif de mes explications !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 817.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 818, présenté par M. Desessard, Mme Voynet, MM. Le Menn et Cazeau, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Campion, M. Chastan, Mme Chevê, MM. Daudigny et Daunis, Mmes Demontès et Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagauche, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Avant l'article 25 *septdecies*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Les notices d'utilisation et emballages des appareils de téléphonie mobile doivent comporter une information claire et visible concernant les risques pour la santé liés à une utilisation prolongée.

Le débit d'absorption spécifique (DAS) et une mention claire et visible incitant l'utilisateur à limiter la durée d'utilisation de l'appareil pour des motifs sanitaires sont inscrits sur tous les appareils de téléphonie mobile proposés à la vente.

Des mesures de prévention destinées à renforcer la protection des personnes les plus vulnérables face aux risques sanitaires liés à l'usage des appareils de téléphonie mobile sont mises en œuvre, spécialement des enfants en bas âge, et une attention particulière sera portée sur le développement de l'embryon et du fœtus.

M. Jean Desessard. Cet amendement a été défendu, monsieur le président !

M. le président. La commission et le Gouvernement se sont déjà exprimés à son sujet.

Je le mets aux voix.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 819, présenté par M. Desessard, Mme Voynet, MM. Le Menn et Cazeau, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Campion, M. Chastan, Mme Chevê, MM. Daudigny et Daunis, Mmes Demontès et Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagauche, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Avant l'article 25 *septdecies*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Sur tout appareil radioélectrique équipé du wifi, celui-ci doit être désactivé par défaut.

Les notices d'utilisation et emballages des appareils mentionnés au premier alinéa comportent une information claire et visible mentionnant les risques sanitaires liés à l'utilisation du wifi et les mesures de prévention à prendre lors de son activation.

Tout appareil radioélectrique équipé du wifi porte les informations mentionnées au deuxième alinéa.

La parole est à M. Jean Desessard.

M. Jean Desessard. Lorsqu'on dispose de divers appareils fonctionnant à partir d'un modem, le wifi reste activé même si on ne l'utilise pas.

Par cet amendement, nous souhaitons renforcer l'information des usagers et faire en sorte que, lors de l'installation de l'ensemble du matériel radioélectrique, ceux qui n'utilisent pas le wifi, celui-ci puisse être désactivé par défaut.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Également défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 819.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 820, présenté par MM. Cazeau et Le Menn, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Campion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagauche, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Avant l'article 25 *septdecies*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Chaque site hospitalier doit tenir un registre permettant d'assurer la traçabilité des désinfections réalisées sur les sondes d'échographies endocavitaires. Dans les établissements hospitaliers, un rapport annuel sera fourni au comité de lutte contre les maladies nosocomiales.

L'amendement n° 821, présenté par MM. Cazeau et Le Menn, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Campion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagauche, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Avant l'article 25 *septdecies*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans chaque libellé d'acte d'échographie endocavitaire de la classification commune des actes médicaux, les termes suivants sont obligatoirement inscrits : « Une désinfection de niveau intermédiaire sera réalisée préalablement à chaque examen ». Le mode de désinfection sera porté sur le compte rendu.

La parole est à M. Jacky Le Menn, pour présenter ces deux amendements.

M. Jacky Le Menn. Dans la logique qui a prévalu pour les autres amendements concernant les problèmes de désinfection de sondes d'échographies endocavitaires, je retire ces deux-ci.

J'indique d'ores et déjà que je retire également l'amendement n° 822 rectifié.

Bien entendu, nous les présenterons de nouveau lors de l'examen du futur projet de loi de santé publique. Comme l'indiquait Mme Blandin, nous avons cru de bonne foi que le présent projet de loi concernait aussi la santé publique...

M. le président. Les amendements n° 820 et 821 sont retirés.

Il en est de même pour l'amendement n° 822 rectifié, présenté par MM. Cazeau et Le Menn, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Campion, M. Chastan,

Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagauche, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, qui était ainsi libellé :

Avant l'article 25 *septdecies*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Un rapport au Parlement est présenté avant le 31 décembre 2009 sur la mise en œuvre d'une politique de lutte contre les addictions au jeu.

Articles additionnels après l'article 25 *septdecies* (précédemment réservés)

M. le président. L'amendement n° 21, présenté par M. Repentin, est ainsi libellé :

Après l'article 25 *septdecies*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. L'article 200 *quater* A du code général des impôts est ainsi modifié :

1° Dans le 1, l'année : « 2009 » est remplacée (cinq fois) par l'année : « 2014 » ;

2° Dans la première phrase du 4, les mots : « pour la période du 1er janvier 2005 au 31 décembre 2009 » sont remplacés par les mots : « pour la période du 1er janvier 2009 au 31 décembre 2014 ».

II. Les dispositions du I ne sont applicables qu'aux sommes venant en déduction de l'impôt dû.

III. La perte de recettes résultant pour l'État des I et II est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Cet amendement n'est pas soutenu.

L'amendement n° 234 rectifié, présenté par MM. Vasselle, P. Blanc et Gournac, est ainsi libellé :

Après l'article 25 *septdecies*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport sur les politiques menées en matière de santé visuelle, prenant en compte la dimension socio-économique du sujet, est transmis au Parlement.

Cet amendement n'est pas soutenu.

L'amendement n° 1287, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Après l'article 25 *septdecies*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance, dans un délai de six mois à compter de la date de publication de la présente loi, toutes mesures afin :

1° D'instituer un nouvel établissement public représentant l'ensemble des missions exercées par l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments et l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du

travail, ainsi que les biens, droits et obligations de ces agences, notamment les obligations de l'employeur à l'égard des personnels ;

2° D'adapter aux domaines d'activité de cet établissement les règles déontologiques applicables à ses personnels, aux membres de ses conseils et commissions, et aux personnes collaborant occasionnellement à ses travaux, ainsi que les sanctions pénales correspondantes ;

3° De modifier, en tant que de besoin, les codes et les lois non codifiées afin de les mettre en cohérence avec les dispositions qui seront prises en application des 1° et 2°.

Le projet de loi portant ratification est déposé devant le Parlement au plus tard le dernier jour du troisième mois suivant la publication de cette ordonnance.

La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Cet amendement a pour objet d'habiliter le Gouvernement à prendre par ordonnance des mesures destinées à regrouper l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments, l'AFSSA, et l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail, l'AFSSET, dans un établissement public unique.

Ces deux agences exercent le même métier d'évaluateur du risque dans des domaines ayant de multiples points de convergence : que l'on songe aux produits chimiques, aux produits sanitaires, aux risques liés à l'eau dans ses différents usages... D'ailleurs, lors de leur création, beaucoup militaient pour que n'existe qu'un seul et même organisme.

Deux exemples concrets en matière d'évaluation des risques de produits suffiront à démontrer que leurs missions convergent effectivement.

Le premier concerne les produits chimiques. La mission de l'AFSSET est de contribuer à protéger l'homme des risques que l'environnement fait peser sur lui. Elle joue un rôle majeur dans l'évaluation des risques des substances chimiques en application du règlement REACH. De son côté, dans le domaine alimentaire, l'AFSSA procède aussi à l'évaluation de produits chimiques.

L'expertise conjointe sur les milieux que sont l'eau et les sols est également évidente, particulièrement quand un contaminant, par exemple les algues toxiques, est susceptible d'être présent dans l'eau d'alimentation, qui relève de l'AFSSA, et dans les eaux de loisirs, qui entrent dans le champ de compétence de l'AFSSET.

De façon générale, l'analyse de l'impact des effecteurs sur la santé humaine devra être de plus en plus souvent transversale, car les problématiques sont évidemment multifactorielles et à effets cumulatifs. Les exemples sont nombreux : chloredécone, substances cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction, etc.

La fusion des deux agences est donc particulièrement pertinente puisqu'elle permettra de réunir dans une même structure l'expertise sur la quasi-totalité des effecteurs sur la santé humaine. Le dispositif des agences sanitaires en amont de l'Institut de veille sanitaire, qui doit garder son rôle de sentinelle, en serait simplifié et plus lisible. Le *Bundesinstitut für Risikobewertung*, l'agence allemande, que certains d'entre vous connaissent, constitue d'ailleurs un modèle dont on peut s'inspirer.

Par ailleurs, l'AFSSET est construite comme une tête de réseau. Elle dispose de très peu de capacités internes d'expertise, ce qui grève sa réactivité sur certaines saisines urgentes. À l'inverse, l'AFSSA est une structure beaucoup plus importante

puisque'elle compte 1 000 agents, dont la moitié travaille dans des laboratoires en propre, l'autre moitié sollicitant en régie l'expertise d'autres laboratoires. Certains de ces laboratoires pourront d'ailleurs aisément être mobilisés sur des sujets soumis à l'AFSSET. Le rapprochement de l'AFSSET et de l'AFSSA apporterait à la première la puissance de la maîtrise d'ouvrage de la seconde. D'autres synergies peuvent également être envisagées.

L'éventualité d'un regroupement de ces agences, qui sont d'ailleurs implantées sur le même site, a déjà fait l'objet de très nombreux rapports et d'un questionnaire de la commission des finances lors de la préparation du projet de loi de finances pour 2009.

La fusion doit répondre à un certain nombre d'exigences.

La première, je viens de l'exposer, porte sur le fond : la fusion doit conduire à renforcer l'efficacité des politiques de prévention, de santé environnementale et de santé au travail, dans des domaines où les experts ne sont pas nombreux. Loin de remettre en cause les efforts consentis ces dernières années par les pouvoirs publics, la fusion doit apporter un plus.

La deuxième exigence porte sur le fonctionnement de la future agence : il suppose une grande transparence, de façon que la taille du nouvel organisme et le nombre des tutelles n'entravent pas la capacité de l'ensemble des acteurs d'assurer le suivi des expertises et des priorités auxquelles elles répondent.

Je sais bien, monsieur le rapporteur, que vous allez évoquer le recours aux ordonnances...

M. Alain Milon, rapporteur. Eh oui !

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. En matière médicale, on peut s'y attendre ! (*Sourires.*)

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je sais que la Haute Assemblée est circonspecte devant cette façon de procéder, mais je veux prendre un engagement devant vous, monsieur le rapporteur : le Parlement sera associé à toutes les étapes de cette importante réforme. Le recours aux ordonnances est un moyen de hâter une fusion qui se révèle de plus en plus indispensable.

M. Guy Fischer. Une centaine d'emplois seront supprimés !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. La discussion que nous venons d'avoir à l'occasion de l'examen de divers amendements, en particulier de ceux que nous ont proposés les sénateurs Verts, montre bien qu'il nous faut renforcer notre capacité d'expertise, que les approches doivent être transversales et justifient plus que jamais le regroupement de l'AFSSA et de l'AFSSET.

M. le président. Le sous-amendement n° 1356, présenté par M. Desessard, Mmes Blandin, Voynet et Boumediene-Thiery et M. Muller, est ainsi libellé :

Dans le troisième alinéa (1°) de l'amendement n° 1287, après les mots :

ainsi que les biens,

insérer le mot :

personnels,

La parole est à Mme Marie-Christine Blandin.

Mme Marie-Christine Blandin. Nous reviendrons tout à l'heure sur le fond de cet amendement du Gouvernement, mais nous souhaitons en tout état de cause en clarifier la rédaction.

Entre les deux agences, on reprend tout : « les biens, droits et obligations de ces agences, notamment les obligations de l'employeur à l'égard des personnels » ; mais la reprise des « personnels » n'est pas explicitement mentionnée. Or nous ne voudrions pas que la requalification de l'expertise globale en France se confonde avec la révision générale des politiques publiques !

Les termes « obligations de l'employeur à l'égard des personnels » renvoient simplement aux droits acquis, et donc, éventuellement, à des primes de licenciement.

Préciser que les personnels aussi seront repris rassurerait tout le monde.

M. Guy Fischer. C'est évident !

M. le président. Le sous-amendement n° 1357, présenté par M. Desessard, Mmes Blandin, Voynet et Boumediene-Thiery et M. Muller, est ainsi libellé :

Après le troisième alinéa (1°) de l'amendement n° 1287, insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° De contribuer à l'application du principe de précaution inscrit à l'article 5 de la Charte de l'environnement de 2004, adossée à la Constitution ;

La parole est à Mme Marie-Christine Blandin.

Mme Marie-Christine Blandin. Nous proposons d'ajouter à la liste des missions du futur établissement public la contribution à l'application du principe de précaution, inscrit dans la Constitution.

Les modes d'arbitrage comme les recherches complémentaires qu'induit ce principe sont de nombreuses fois mentionnés dans le « Grenelle », qui nous a occupés ici même bien des jours et des nuits. Si l'on ne veut pas que ce dernier texte se réduise à une action de communication en direction des amis des bêtes, il faut maintenant passer à l'acte.

La fusion de l'AFSSA et de l'AFSSET se traduisant par la naissance d'un nouvel établissement public en charge de l'expertise du champ des liens de l'environnement avec la santé, quatre ans après l'adoption par le Congrès du principe de précaution, elle impose que ce dernier soit inscrit dans le texte fondateur de l'éventuelle nouvelle agence.

M. le président. Le sous-amendement n° 1359, présenté par M. Desessard, Mmes Blandin, Voynet et Boumediene-Thiery et M. Muller, est ainsi libellé :

Dans le quatrième alinéa (2°) de l'amendement n° 1287, après les mots :

applicables à ses personnels

insérer les mots :

, en particulier celles des conflits d'intérêt,

La parole est à Mme Marie-Christine Blandin.

Mme Marie-Christine Blandin. Ce sous-amendement vise à corriger la rédaction du 2° proposée dans l'amendement du Gouvernement, car celle-ci est un peu ambiguë.

Il y est en effet question d'adapter les règles déontologiques. Or, pour nous, la déontologie est une exigence rigoureuse qui ne peut guère s'accommoder d'adaptations. Aussi est-il utile d'indiquer clairement que ce 2° n'emporte aucun renoncement. Il faut donc préciser que ce que la déontologie vise le plus souvent à prévenir, « le conflit d'intérêt », ne figurera absolument pas parmi les pratiques tolérées.

M. le président. Le sous-amendement n° 1358, présenté par M. Desessard, Mmes Blandin, Voynet et Boumediene-Thiery et M. Muller, est ainsi libellé :

Après le quatrième alinéa (2°) de l'amendement n° 1287, insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° D'améliorer les capacités de recherche en matière de toxicologie ;

La parole est à Mme Marie-Christine Blandin.

Mme Marie-Christine Blandin. Ce sous-amendement tend à ce que le rapprochement des deux agences soit l'occasion d'étoffer les capacités de la France en matière de toxicologie.

Les toxicologues se font de plus en plus rares et nous sommes dépourvus face à nos voisins européens, au point d'allonger les délais de certaines expertises, de ne pas répondre en temps et en heure aux sollicitations liées à l'application de REACH, au point d'être souvent aux limites de l'indépendance des conclusions, la rareté créant la tolérance quant aux conflits d'intérêt.

De plus, la formation d'un toxicologue est longue et s'appuie sur des années de mise en situation, un peu à la manière de l'apprentissage.

M. le président. Je suis saisi de deux sous-amendements identiques.

Le sous-amendement n° 1300 est présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe Communiste, Républicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche.

Le sous-amendement n° 1304 est présenté par MM. Godefroy, Le Menn et Cazeau, Mmes Alquier, Blandin et Blondin, M. Botrel, Mme Campion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mmes Ghali et Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagauche, Mme Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés.

Ces deux sous-amendements sont ainsi libellés :

Après le quatrième alinéa (3°) de l'amendement n° 1287, insérer huit alinéas ainsi rédigés :

...° De préciser la composition du conseil d'administration qui comprendra, outre son président, six collèges comprenant,

- pour le premier, des représentants de l'État,
- pour le deuxième, des représentants des collectivités territoriales et leurs établissements publics ainsi que du Parlement,
- pour le troisième des représentants des organisations syndicales représentatives d'employeurs,
- pour le quatrième des représentants des organisations syndicales représentatives de salariés
- pour le cinquième des représentants des associations agréées compétentes en matière de protection de l'environnement, de la santé, de la défense des consommateurs et d'associations d'aide aux victimes du travail ou de maladies professionnelles,

- pour le sixième de personnalités qualifiées choisies en raison de leurs compétences dans les domaines relevant des missions de l'établissement ainsi que des représentants du personnel de l'établissement.

...° De préciser les conditions de saisine par le Gouvernement, par les organismes représentés au conseil d'administration ainsi que par les associations agréées au niveau national dans les domaines de la protection de l'environnement, de la santé, de la défense des consommateurs ainsi que par les associations d'aide aux victimes du travail ou de maladies professionnelles représentées au sein du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante.

La parole est à M. François Autain, pour présenter le sous-amendement n° 1300.

M. François Autain. Je regrette qu'un problème aussi important que celui des agences et de leur architecture soit traité au détour d'un simple amendement portant article additionnel.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Ce n'est pas ma faute !

M. François Autain. Il aurait à lui seul nécessité un projet de loi.

Vous avez fait allusion aux nombreux rapports qui lui ont été consacrés : je citerai notamment le rapport Girard ainsi que l'excellent rapport de notre collègue Mme Bricq, et je suis désolé de constater que vous n'en tenez absolument pas compte.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Mais si, au contraire !

M. François Autain. Non, car il aurait fallu réaliser la fusion de l'AFSSA et l'AFSSET, dont la nécessité reste d'ailleurs à démontrer, en prenant également en considération les autres agences. L'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé ne mérite-t-elle pas, et d'autres agences avec elle, que l'on s'interroge, par exemple, sur les redondances, les enchevêtrements, et que l'on réétudie son périmètre ?

Une fois encore, madame la ministre, vous envisagez le problème par le petit bout de la lorgnette, si je puis m'exprimer ainsi.

Si l'on ajoute à cela le recours aux ordonnances, cela frise la provocation !

Vous réaffirmez avec constance que vous êtes contre les ordonnances mais que vous n'avez pas le choix, et vous semblez penser que cela suffit pour vous autoriser à recommencer encore et toujours. Mais non ! Nous ne sommes toujours pas d'accord avec le recours aux ordonnances, et encore moins dans ce cas précis et dans ces conditions.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. N'oubliez pas que je suis pharmacienne : j'aime les ordonnances ! (*Sourires.*)

M. François Autain. Nous aurions souhaité que la question des agences soient examinée dans son ensemble au lieu que l'on se contente d'une petite fusion à la sauvette, et qui pose en outre de très nombreux problèmes.

Nous craignons notamment que cette fusion ne se traduise dans les faits par une marginalisation des compétences de l'AFSSET en matière de santé. S'il est vrai que l'AFSSET partage avec l'AFSSA un certain nombre de compétences et de domaines d'expertise, notamment pour ce qui est des risques chimiques, elle a des compétences particulières et exclusives dans le domaine du travail. Nous redoutons, en particulier, la dissolution de cette compétence spécifique, qui est pourtant récente – c'est lorsqu'on la lui a conférée que l'Agence française de sécurité sanitaire environnementale est

devenue l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail. Et nous la redoutons d'autant plus, madame la ministre, que vous avez refusé l'ensemble de nos amendements tendant à intégrer la santé au travail dans les compétences des agences régionales de santé.

En défendant le sous-amendement n° 1300, nous voulons nous faire l'écho des inquiétudes exprimées par de nombreuses associations quant à la participation au conseil d'administration du futur établissement des différentes catégories d'utilisateurs qui siègent aujourd'hui au conseil d'administration de chacune des deux agences. Il ne serait pas acceptable que cette fusion se traduise dans les faits par un recul de la démocratie.

Par ailleurs, nous souhaiterions que soient précisées les conditions de saisine par le Gouvernement, par les organismes représentés au conseil d'administration ainsi que par les associations agréées au niveau national dans les domaines de la protection de l'environnement, de la santé, de la défense des consommateurs ainsi que par les associations d'aide aux victimes du travail ou de maladies professionnelles représentées au sein du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante.

En tout état de cause, si notre sous-amendement et celui de nos amis du groupe socialiste, qui est identique, n'étaient pas adoptés, nous serions contraints de voter contre l'amendement du Gouvernement. Dans le cas contraire, les craintes que je viens d'exposer au sujet de la dissolution de la compétence dans le domaine de la santé au travail nous conduiront à nous abstenir.

M. Guy Fischer. Parfait !

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy, pour présenter le sous-amendement n° 1304.

M. Jean-Pierre Godefroy. L'amendement n° 1287, par lequel le Gouvernement propose de procéder par ordonnance à la fusion de l'AFSSET et de l'AFSSA, nous inspire de sérieuses réserves.

D'abord, parce qu'il s'agit de procéder par voie d'ordonnance. Vous connaissez nos réticences à cet égard, madame la ministre. Cette procédure laisse le Parlement à l'écart, même si on lui promet chaque fois qu'il sera associé à la décision. Au final, il n'en est jamais rien !

Ensuite, parce que cette disposition, issue de la RGPP, aura manifestement des incidences sur l'emploi. Elle est d'ailleurs présentée comme quasiment adoptée dans le deuxième rapport d'étape qui a été remis au Président de la République au début du mois de mai. Outre que cette affirmation nous semble très prématurée, nous sommes, une fois de plus, mis devant le fait accompli.

Enfin, parce que nous avons des doutes quant à l'opportunité de la fusion de l'AFSSA et de l'AFSSET. Vous nous dites, madame la ministre, que ces deux agences ont des missions identiques d'évaluation des risques sanitaires

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Non, compléments !

M. Jean-Pierre Godefroy. ... et que leurs champs de compétence se recoupent au moins partiellement. C'est sans doute vrai, mais les exemples que vous donnez nous semblent quand même limités. Il ne faudrait pas que cette fusion entraîne une perte de compétences ou la primauté d'une mission sur une autre.

Le risque majeur, nous semble-t-il, serait de « noyer », voire d'« absorber » l'expertise environnement-travail dans celle du domaine alimentaire, en un mot de rendre illisibles ces

champs de compétence. Pourtant, ceux-ci viennent d'être confirmés par le Grenelle de l'environnement ainsi que par le deuxième plan national Santé Environnement, adopté récemment, et ils répondent à une demande importante de la société.

Sans oublier que vous présentez cet amendement dans le cadre d'un projet de loi étranger à la problématique des risques environnementaux et professionnels !

Nous craignons surtout que cette fusion ne nuise à l'efficacité de l'AFSSET et, par voie de conséquence, à l'évaluation des risques ainsi qu'à l'expertise dans le domaine pourtant crucial des risques environnementaux et des risques professionnels. En effet, comme cela a été proclamé à plusieurs reprises par la communauté scientifique et les partenaires sociaux dans le courant de 2008, la fusion de ces deux agences ne ferait qu'affaiblir le dispositif santé-travail en raison de la grande disparité des deux structures et des particularités de ce champ de la santé publique.

Pourquoi faire ce choix alors que d'autres pistes permettant une meilleure mutualisation des moyens et une rationalisation de l'utilisation des deniers publics avaient été évoquées ? Je pense au rapprochement de l'AFSSET et du département santé-travail de l'Institut de veille sanitaire ou encore à l'intégration du bureau d'évaluation des risques des produits et agents chimiques au sein de l'AFSSET, laquelle est d'ailleurs en cours de réalisation.

Cet amendement, présenté sans aucune concertation préalable, a surpris les représentants associatifs, notamment ceux qui sont membres du conseil d'administration de l'AFSSET et qui sont clairement opposés à cette fusion. Ils s'en étonnent d'autant plus qu'une vaste concertation devait se dérouler dans le cadre d'un comité de pilotage chargé de réfléchir sur l'avenir des agences et mis en place par le Premier ministre. Mais votre amendement, madame la ministre, vient court-circuiter tout cela et les associations déplorent que la précipitation du Gouvernement ne rende caduque cette concertation.

Vous le savez, l'une des originalités de l'AFSSET est son conseil d'administration, où les partenaires sociaux – employeurs et salariés –, les associations de défense des salariés et les associations de défense de l'environnement sont représentés. Cette particularité permet une gestion plus participative des risques, ce qui, même en cas d'incertitude scientifique, permet d'avoir des débats constructifs. Quelle sera la composition du conseil d'administration de votre futur établissement public ? Quelle place les représentants des acteurs des domaines santé-travail et santé-environnement y occuperont-ils ?

On peut également s'interroger sur la construction scientifique de ce nouvel établissement avec la mise en place de nombreux groupes, tels que des comités d'experts, des comités de spécialistes, et la gestion des laboratoires, qui sont actuellement dépendants de l'AFSSA.

Quant à la gestion des APR, les appels à projets de recherche, qui est actuellement du ressort de l'AFSSET – ce sont les seuls appels à projets à être orientés dans les domaines santé-travail et santé-environnement, avec un financement spécifique, hors Agence nationale de la recherche –, elle risque de disparaître avec la nouvelle construction. Cela entrainera la fin de l'essai de structuration des études et recherches scientifiques en gestion et évaluation du risque, lancé il y a quelques années, voire la fuite de plusieurs chercheurs intéressés.

Dans ces conditions, madame la ministre, il nous semblerait préférable que vous retiriez votre amendement. Cependant, si tel ne devait pas être le cas, certaines garanties doivent y figurer, notamment en ce qui concerne la composition du conseil d'administration du futur établissement public et les conditions de saisine de l'AFSSET par le nouvel établissement.

À défaut de l'adoption de notre sous-amendement et de celui, identique, qu'a présenté François Autain, comme lui, nous voterons contre l'amendement du Gouvernement.

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

M. Alain Milon, rapporteur. L'amendement n° 1287 vise à habiliter le Gouvernement à créer par ordonnance un nouvel établissement public reprenant l'ensemble des missions de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments et de l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail.

La commission salue la démarche consistant à simplifier le système de gouvernance des agences de sécurité sanitaire. Je tiens d'ailleurs à rappeler qu'elle s'est prononcée à plusieurs reprises en faveur du rapprochement de l'AFSSA et de l'AFSSET, notamment au cours de la discussion du projet de loi de finances pour 2009. Je m'étais moi-même exprimé en ce sens à l'occasion de l'examen des crédits de la mission « Santé ».

Ces agences ayant de nombreux points de convergence, leur regroupement pourra contribuer à améliorer l'efficacité des politiques de prévention en matière de santé. La commission ne formule donc aucune objection de fond sur cette mesure, qu'elle appelait de ses vœux.

En revanche, elle déplore la méthode qui consiste à fusionner ces agences par voie d'ordonnance. On ne peut pas s'attendre qu'un parlementaire soit d'accord avec une telle procédure !

Comme vous l'avez dit, madame la ministre, cette réforme est complexe puisqu'il s'agit de moderniser la gouvernance des agences de sécurité. Aussi la commission estime-t-elle que la représentation nationale ne peut être complètement dessaisie de cette question. Nous préférierions donc que le Gouvernement s'engage à procéder au regroupement de l'AFSSA et de l'AFSSET dans le cadre du prochain projet de loi de finances, dans un véritable esprit de coproduction législative. La volonté unilatérale du Gouvernement empêche, pardonnez-moi de le dire ainsi, sur les prérogatives du Parlement.

À regret, je m'en remets donc à la sagesse du Sénat, en soulignant à la fois mon désaccord avec le recours aux ordonnances et ma satisfaction quant au rapprochement de l'AFSSA et de l'AFSSET.

M. François Autain. Que doit-on comprendre ?

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur les six sous-amendements affectant son propre amendement ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je tiens d'abord à redire que la Haute Assemblée, tout particulièrement sa commission des affaires sociales, sera non seulement tenue informée de toutes les modalités opérationnelles de ce regroupement et mais également associée au travail qu'implique cette opération.

M. Guy Fischer. C'est de la flûte !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Un conseiller d'État, M. Thierry Tuot, que certains d'entre vous ont peut-être déjà rencontré dans le cadre de ses fonctions de rapporteur général du Grenelle de l'environnement, me remettra un rapport sur ce sujet dans les prochaines

semaines. Dès que je l'aurai en ma possession, je l'enverrai au président About afin que votre commission, mesdames, messieurs les sénateurs, puisse me faire part de son avis.

M. François Autain. On aurait pu attendre la remise de ce rapport avant de déposer cet amendement !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Il s'agit de deux processus distincts, monsieur Autain.

Je vous informerai ensuite par écrit des modalités opérationnelles retenues au vu de votre avis et des préconisations de M. Tuot. Nous en discuterons à nouveau au moment de l'examen du projet de loi de ratification.

Comme vous le voyez, nous avons un certain nombre de rendez-vous qui permettront au Parlement de s'exprimer.

J'en viens aux sous-amendements.

En ce qui concerne le sous-amendement n° 1356, j'ai d'abord été tentée de répondre que les choses allaient de soi. À mes yeux, la volonté de sécuriser les personnels était déjà sous-entendue par le texte de l'amendement. Cependant, je reconnais qu'il vaut mieux que cela figure explicitement dans la loi et j'émetts donc un avis favorable sur ce sous-amendement.

Le sous-amendement n° 1357 vise à compléter la mission santé-environnement de l'AFSSET par l'application du principe de précaution. Cette précision est inutile : un principe constitutionnel s'applique évidemment à tous, et je ne vois d'ailleurs pas comment quelqu'un pourrait s'en exonérer. J'émetts donc un avis défavorable, même si je suis d'accord sur le fond.

J'émetts également un avis défavorable sur le sous-amendement n° 1359. Sachez que, si je veux adapter les règles déontologiques, c'est non pas pour les amoindrir, mais pour les durcir et les élargir, j'en prends ici l'engagement.

Le verbe « adapter » peut certes prêter à confusion, mais, dans les domaines couverts par l'AFSSA et l'AFSSET, les risques d'atteinte à l'indépendance de l'expertise sont différents : les règles déontologiques ne s'appliquent pas seulement au personnel, elles concernent aussi les membres des conseils et commissions des établissements publics et les personnes collaborant occasionnellement à leurs travaux. Je veux justement profiter de ce regroupement pour être encore beaucoup plus précise sur les règles déontologiques qui s'appliqueront à la future agence.

Même si je partage le souci que vous exprimez dans le sous-amendement n° 1358, madame Blandin, je ne peux être que défavorable à des dispositions qui ne sont pas de nature législative.

Il en va de même pour les sous-amendements n^{os} 1300 et 1304. Préciser la composition d'un conseil d'administration n'est pas du ressort de la loi.

M. François Autain. Hélas !

M. Guy Fischer. Mais vous nous tiendrez au courant...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Cela étant, vous pourrez formuler vos observations sur la disposition réglementaire qui sera prise, mesdames, messieurs les sénateurs, au moment de la « navette » qui aura lieu entre nos services respectifs. C'est bien volontiers que j'en tiendrai compte dans ce travail préparatoire.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 1356.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Marie-Christine Blandin, pour explication de vote sur le sous-amendement n° 1357.

Mme Marie-Christine Blandin. Mme la ministre nous a répondu qu'il n'était pas nécessaire d'inscrire le principe de précaution dans ce texte puisqu'il s'applique de toute façon. Je veux donc justifier le dépôt de notre sous-amendement.

L'AFSSA travaille uniquement sur le principe de prévention. Pour elle, il faut des dégâts, des souris mortes, bref des preuves, avant qu'elle ne donne l'alerte.

L'AFSSET travaille sur le principe de précaution. C'est la raison de notre ajout.

Nous prenons acte de ce que vous nous avez dit, madame la ministre, et nous retirons notre sous-amendement.

M. le président. Le sous-amendement n° 1357 est retiré.

La parole est à Mme Marie-Christine Blandin, pour explication de vote sur le sous-amendement n° 1359.

Mme Marie-Christine Blandin. Nous ne retirerons pas ce sous-amendement, dont le dispositif est fondamental dans le cadre de l'expertise.

Vous nous dites, madame la ministre, que la précision que nous apportons va de soi et que vous comptez même durcir les règles déontologiques. Néanmoins, il est, dans l'histoire sanitaire de notre pays, des épisodes qui font mal...

Rappelez-vous le CPA, le Comité permanent amiante, qui prolongea l'usage de ce matériau cancérigène et mortel pendant des décennies, promouvant le concept assassin d'« usage contrôlé ». Nous savons maintenant qu'y siégeaient les experts des fabricants.

Rappelez-vous l'inspection conjointe IGAS-IGE sur l'AFSSET, qui a trouvé deux ou trois représentants des opérateurs de téléphonie mobile sur les cinq experts du comité scientifique chargé d'étudier les effets sur la santé de cette technologie. L'étude a, bien entendu, été déclarée irrecevable.

Rappelez-vous la question que je vous avais adressée sur les conflits d'intérêt qui pouvaient frapper ceux qui ont travaillé sur l'évaluation sanitaire du bisphénol A. Certains étaient liés aux entreprises d'emballage qui utilisent ce produit.

Rappelez-vous l'expertise collective des éthers de glycol, dans le pilotage de laquelle on retrouve celui qui, jadis, au sein d'un autre organisme, autorisa des années durant l'excipient dangereux du Pilosuryl au risque d'atteintes rénales graves des patients.

J'arrête là cette énumération en raison de l'heure avancée, mais j'insiste fortement sur la nécessité de mentionner les « conflits d'intérêt » à l'alinéa relatif aux règles déontologiques.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 1359.

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

M. le président. La parole est à Mme Marie-Christine Blandin, pour explication de vote sur le sous-amendement n° 1358.

Mme Marie-Christine Blandin. Mme la ministre nous a indiqué qu'une telle mesure n'était pas de nature législative. Je suis disposée à entendre cet argument et je retire le sous-amendement n° 1358.

Toutefois, je souhaite rappeler que, de l'avis même de l'Union des industries chimiques et des professionnels de l'expertise, il nous manque environ 400 toxicologues.

Par conséquent, madame la ministre, je vous exhorte à utiliser tout votre pouvoir pour sauver la formation des toxicologues à un moment où les chaires d'enseignement disparaissent une à une.

M. le président. Le sous-amendement n° 1358 est retiré.

Je mets aux voix les sous-amendements identiques n°s 1300 et 1304.

(Les sous-amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme Marie-Christine Blandin, pour explication de vote sur l'amendement n° 1287.

Mme Marie-Christine Blandin. Si vous le permettez, monsieur le président, je m'exprimerai assez longuement.

En effet, après nous avoir dit qu'il était impossible de décider l'interdiction du perchloroéthylène à une heure du matin, on restructure tout l'édifice de l'expertise française sans tenir compte du Parlement à une heure trente !

À mon sens, la confiance entre la société et les scientifiques passe par des agences d'évaluation véritablement indépendantes, dotées de moyens adéquats et d'un cadre déontologique adapté.

Tous les champs, qu'il s'agisse de la santé, de l'alimentation, de l'environnement ou du travail, doivent être couverts, et il faut tenir compte des pistes évoquées par les lanceurs d'alertes. C'est le minimum consensuel.

Madame la ministre, vous défendez à une heure trente du matin un amendement brutal qui percute toutes les réflexions en cours et qui ne fait aucun cas des observations des conseils d'administration. Au demeurant, l'Assemblée nationale ne l'a même pas vu,...

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales.* Les députés le verront bientôt !

Mme Marie-Christine Blandin. ... ce qui est tout de même extraordinaire d'un point de vue constitutionnel !

De surcroît, cet amendement renvoie à une ordonnance.

Et la précipitation se sent même dans votre argumentaire. Pour justifier le rapprochement envisagé, vous en appelez aux voies de contamination comme l'inhalation et l'ingestion. Bizarrement, vous ne faites aucunement allusion aux contaminations par pénétration par la peau. Peut-être veut-on épargner ainsi les cosmétiques et les parfums...

Vous prétendez vous appuyer sur des rapports. Mais lesquels ? En tout cas, certains rapports auraient au moins mérité une lecture plus attentive.

Je vous rappelle que l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques se compose de dix-huit députés et de dix-huit sénateurs. En 2005, M. Claude Saunier, alors sénateur, suggérait effectivement d'examiner la pertinence d'un tel regroupement, mais il précisait n'avoir pas pu évaluer l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement en raison de sa trop récente mise en place. Et selon l'ancien sénateur Claude Huriet, qui a porté l'agence sur les fonts baptismaux, il aurait fallu en faire un noyau croissant pour qu'elle prenne toutes ses forces. La mission Santé au travail a, depuis, été confiée à cette agence.

En 2008, notre collègue Dominique Voynet a posé une question sur l'AFSSET. On lui a répondu que tout allait bien et que le contrat d'objectifs et de moyens pour la période 2008-2011 était adopté.

Le sénateur Claude Saunier préconisait la création d'une « haute autorité de l'expertise scientifique ». Lettre morte ! Il prônait également une « valorisation de la fonction d'expert », avec statut et rémunération. Ce n'est pas du tout évoqué dans le texte.

Au mois de juin 2007, Mme Nicole Bricq a remis le rapport intitulé *Les agences en matière de sécurité sanitaire : de la réactivité à la stratégie*, fait au nom de la commission des finances. Elle insistait sur la nécessité de stabiliser le système et de préciser les formes de coopération, avec des modalités d'information compatibles et une articulation des programmes, et concluait que le bouleversement envisagé était inopportun.

En 2008, l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques votait à l'unanimité un nouveau rapport sur le risque chimique, réalisé à la suite de deux ans d'auditions. Ce rapport préconisait de convertir l'AFSSET en une véritable agence de moyens, quitte à lui confier certaines des missions de l'Institut national de l'environnement industriel et des risques, l'INERIS.

Aussi, madame la ministre, vous ne pouvez pas prétendre vous fonder sur des rapports si vous n'avez pas lu ceux qui ont été rédigés et adoptés à l'unanimité par des sénateurs, dont deux anciens ministres !

Pour notre part, nous attendions beaucoup mieux d'un projet de loi relatif à la santé, par exemple l'adossage de l'Institut de veille sanitaire à un dispositif de veille environnementale. Cela aurait pu figurer dans un texte relatif aussi bien à la santé publique qu'à l'expertise.

Monsieur le rapporteur, nous sommes disposés à vous suivre. Mais prendre de telles décisions à une heure trente, c'est véritablement se moquer du monde !

Par conséquent, les sénateurs Verts souhaitent exprimer non seulement leur opposition au dispositif proposé, mais également, et surtout, leur indignation à l'égard des méthodes employées !

M. Guy Fischer. Très bien !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1287, modifié.

M. Guy Fischer. Nous votons contre.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 25 *septdécies*.

Intitulé du projet de loi

M. le président. L'amendement n° 283, présenté par MM. Le Menn et Cazeau, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Campion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagache, Mmes Le Texier et Printz, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Rédiger comme suit l'intitulé de ce projet de loi :

Projet de loi portant réforme du système sanitaire et médico-social, relatif à l'hôpital, aux patients, à la santé et aux territoires.

La parole est à M. Jacky Le Menn.

M. Jacky Le Menn. Comme je l'avais déjà indiqué devant la commission des affaires sociales, l'actuel intitulé du projet de loi nous semble quelque peu inadapté.

Cela étant, afin de vous rassurer, mes chers collègues, je vous annonce d'emblée que je retire mon amendement, ne serait-ce que parce que la notion de « santé publique » est – cela a été indiqué tout à l'heure – relativement absente de ce texte. (*Sourires sur les travées du groupe socialiste.*)

Toutefois, je profite de l'occasion qui m'est offerte pour remercier M. le rapporteur, qui a beaucoup travaillé pendant ces semaines, M. le président de la commission des affaires sociales, ainsi que Mme la vice-présidente de la commission, qui l'a quelquefois remplacé, et tous nos collaborateurs.

D'une manière plus générale, j'adresse mes remerciements à tous nos collègues sénatrices et sénateurs, à leurs assistants et, bien entendu, à Mme la ministre et à ses services.

À ce propos, j'ai pu apprécier la ténacité de Mme la ministre et constater qu'elle avait effectivement la santé! (*Sourires.*)

Vous avez pu le noter, madame la ministre, nous avons nous-mêmes également beaucoup de ténacité, ce qui nous conduira à voter contre le présent projet de loi. (*Nouveaux sourires.*)

Je ne souhaite pas anticiper sur l'explication de vote que vous fournira dans quelques instants mon collègue Jean-Pierre Godefroy, mais je vous précise simplement que ce texte ne répond pas à nos convictions profondes, que nous n'avons pas pu exprimer de manière aussi complète que nous l'aurions souhaité. Il nous aurait sans doute fallu, pour cela, plus de semaines!

Nous verrons en commission mixte paritaire, puisqu'il y aura une commission mixte paritaire, si nous pouvons encore faire un petit bout de chemin.

M. le président. L'amendement n° 283 est retiré.

Vote sur l'ensemble

M. le président. Avant de mettre aux voix l'ensemble du projet de loi, je donne la parole à M. Jean-Pierre Godefroy, pour explication de vote.

M. Jean-Pierre Godefroy. Monsieur le président, madame la ministre, mes chers collègues, nous voici donc arrivés au terme de ce débat, qui fut certes long, mais qui fut surtout riche en amendements, en controverses, en désaccords, en rebondissements...

Le moins que l'on puisse dire est que, si le débat fut plutôt serein et, globalement, courtois, il a mis en évidence de réelles divergences de fond quant à notre vision de la santé publique.

Reste à en tirer le bilan avant de passer au vote. Ce n'est pas si facile, tant le débat fut parfois confus. Je tiens à le redire, les conditions dans lesquelles nous avons travaillé, notamment pendant les premiers jours d'examen du projet de loi, ne sont pas satisfaisantes. Certes, je ne nie pas les efforts qui ont été réalisés par chacun, qu'il s'agisse de M. le président de la commission ou de Mme la ministre.

À ce propos, madame la ministre, comme l'a souligné mon collègue Jacky Le Menn, si nous avons rarement partagé votre avis, nous beaucoup apprécié le soin que vous avez apporté à nous répondre et à expliquer votre position, ce qui n'est pas toujours le cas de la part de certains ministres.

M. le président. Il me semble que, à l'époque où Gaston Defferre était ministre, il ne s'embarrassait pas beaucoup de discours! (*Sourires.*)

M. Jean-Pierre Godefroy. Vous n'avez sûrement pas manqué, à l'époque, de le lui faire remarquer! (*Nouveaux sourires.*)

En tout cas, je préfère la manière dont Mme la ministre nous a répondu, même si nous n'étions pas d'accord avec elle.

Je souhaite également remercier M. le rapporteur, ainsi que l'ensemble de nos collègues.

Mais il est incontestable que nous avons trop souvent dû, notamment au début de l'examen du projet de loi, interrompre la séance pour retourner en commission et examiner en urgence des amendements déposés par le Gouvernement, parfois à la dernière minute. Nous avons dû souvent improviser, ce qui n'est pas un gage de cohérence.

Je voudrais rapidement évoquer chacun des quatre volets de ce projet de loi dit « HPST ».

D'abord, H comme « hôpital ». L'hôpital sortira-t-il renforcé de ce débat, comme vous nous le promettez? Nous ne le croyons pas.

Cette énième réforme de la gouvernance, qui consacre l'avènement, en bonne logique sarkozienne, de l'« hôpital entreprise » autour d'un « patron » appelé avant tout à être un bon gestionnaire financier, n'était pas celle qui était attendue par les professionnels concernés. D'ailleurs, ils l'ont dit haut et fort. Même si le travail du Sénat a permis un certain rééquilibrage des pouvoirs au sein de l'hôpital, la rupture est consommée.

Le débat s'est focalisé sur la gouvernance, alors que les véritables problèmes de l'hôpital sont ailleurs. Pour nous, l'application de la tarification à l'activité doit être revue, la convergence tarifaire avec les établissements privés doit être annulée et les missions de service public, comme la prise en charge de tous les patients et de toutes les pathologies, sans exclusive, doivent être financièrement reconnues. Or vous avez refusé toutes ces propositions.

P comme « patients ». Il aurait fallu dire plutôt M comme « médecins ». En effet, dans le titre II de ce texte, on trouve bien plus de dispositions relatives aux professions de santé diverses et variées que de dispositions favorables aux intérêts des patients.

Après le passage du texte au Sénat, les patients ne sont pas du tout à la fête. Vous refusez encore et toujours de vous attaquer à la question des dépassements d'honoraires.

En outre, il ne reste que des demi-mesures en matière d'accès aux soins et de lutte contre les refus de soins. Et encore, madame la ministre, c'est bien aux groupes de gauche que vous devez d'avoir sauvé l'essentiel!

En ce qui concerne la démographie médicale, je suis persuadé que la situation s'aggravera inévitablement si nous ne prévoyons pas dès aujourd'hui des mesures fortes. Ma conviction profonde est que la liberté d'installation ne doit plus être un sujet tabou.

Devant l'insuffisante efficacité des seules incitations financières, il est aujourd'hui nécessaire d'aller plus loin et de freiner les installations dans les zones excédentaires. Sans drame, les infirmiers et infirmières ont montré l'exemple, dans une démarche conventionnelle, en subordonnant, dans les zones trop denses, les installations aux départs. Aujourd'hui, les médecins ne peuvent pas rester à l'écart de ce mouvement; ils doivent s'engager dans une démarche similaire.

Au lieu de les y pousser, chers collègues, vous les encouragez à rester figés sur leurs positions conservatrices. Ce sont les patients qui en paieront le prix. Nous ne pouvons pas l'accepter. Vous faites perdre dix ans à la solution du problème des déserts médicaux. L'augmentation du *numerus clausus*, fût-il régional, sans mesures d'accompagnement, ne fera qu'aggraver la situation que nous connaissons aujourd'hui.

S comme « santé ». Dès le départ, dans ce texte, la prévention et la santé publique étaient réduites à la portion congrue. Nous avons tous tenté d'étoffer un peu ces dispositions, parfois avec votre soutien, madame la ministre, et nous vous en remercions, mais au final, il n'y a aucune cohérence dans le titre III. On n'y trouve qu'une ribambelle de dispositions diverses et variées. Certaines ont peut-être un intérêt, mais, en tout état de cause, l'ensemble ne permet pas d'élaborer une politique de santé publique digne de ce nom.

Enfin, T comme « territoires ». La création des agences régionales de santé, les ARS, est sûrement la plus grande innovation de ce projet de loi. Au départ, c'était même une idée qui faisait consensus. Mais le problème, c'est que vous avez fait de ces ARS des superstructures technocratiques qui consacrent l'avènement de véritables préfets sanitaires. En effet, un pouvoir sans partage est accordé aux directeurs d'ARS, en même temps qu'est renforcée la chaîne de responsabilité exécutive contrôlée par l'État et que sont affaiblis ou isolés les intérêts locaux et les acteurs territoriaux.

La commission a bien tenté de rééquilibrer tout cela, mais le Gouvernement a réussi à revenir *grosso modo* au texte initial.

Au final, nous sommes inquiets et nous nous demandons comment tout cela tiendra la route. Les ARS seront submergées par leurs tâches administratives et gestionnaires et elles s'inscrivent dans une logique d'étatisation, qui n'est assurément pas la meilleure façon de prendre en compte les réalités sanitaires locales.

La création des centres hospitaliers territoriaux, les CHT, constitue à nos yeux un point positif dans la mesure où le dispositif a été amendé par la commission des affaires sociales, qui lui a donné, dirai-je, la souplesse nécessaire.

En bref, on est loin de l'ambition initiale qui était la vôtre, madame la ministre, de moderniser l'ensemble du système de santé. On en est loin parce que, en fait, votre texte ne répond pas aux défis majeurs auxquels est soumis notre système de santé : là où s'imposait une réforme globale, accompagnée d'investissements structurels majeurs, vous proposez une vision cloisonnée et étriquée de notre système. Pour l'hôpital, comme pour la médecine de ville, vous êtes passés, je crois, madame la ministre, chers collègues de la majorité, à côté d'une formidable occasion.

C'est donc sans aucun état d'âme que le groupe socialiste du Sénat votera contre ce projet de loi, sur lequel il demande un scrutin public.

Nous continuons de penser, madame la ministre, que la levée de la déclaration d'urgence de ce texte est nécessaire afin de prendre le temps d'analyser les changements effectués par le Sénat et qui, quoique vous en disiez, sont importants. À défaut, la commission mixte paritaire à venir ressortira probablement au marathon et occultera le nécessaire débat public. L'Assemblée nationale est fondée à réclamer le retour du texte dans son enceinte.

Je ne doute pas que le rapporteur se soit déjà mis quelque peu d'accord, sur l'essentiel, avec son collègue de l'Assemblée nationale,...

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Pas encore !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Cela va venir !

M. Jean-Pierre Godefroy. ... mais nous, nous ne pouvons pas accepter que le débat soit ainsi confisqué alors que l'attente est si forte. Bien entendu, nous ne manquerons pas de redéposer en commission mixte paritaire certains amendements qui nous semblent essentiels.

Pour terminer, je veux remercier tous les collaborateurs de la commission des affaires sociales du travail qu'ils ont accompli, de leur disponibilité et de la qualité exceptionnelle des relations de travail qu'ils ont instaurées sur un texte aussi dense, soumis à l'expérimentation de la nouvelle procédure liée à la réforme constitutionnelle. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste.*)

M. le président. La parole est à M. Guy Fischer.

M. Guy Fischer. Monsieur le président, madame la ministre, mes chers collègues, mon collègue François Autain et moi-même, ainsi que les membres du groupe CRC-SPG, nous nous sommes battu pied à pied contre ce projet de loi.

Je ne vous étonnerai donc guère en vous disant que, après cette lecture au Sénat, le groupe CRC-SPG ne le votera pas.

Nous voterons contre puisque, malgré vos déclarations, que vous voulez rassurantes, madame la ministre, malgré l'adoption de quelques rares amendements positifs, l'esprit de ce projet de loi reste inchangé. Il demeure ce qu'il était initialement, c'est-à-dire un plan de privatisation du service public hospitalier.

M. François Autain. Absolument !

M. Guy Fischer. Dans cette optique, vous créez treize missions de service public afin de permettre aux cliniques commerciales de choisir, parmi ces treize missions, celles qui permettront les plus fortes rémunérations, c'est-à-dire les plus grands profits pour leurs actionnaires.

Cette démarche est à la fois dogmatique et économique.

Elle est dogmatique en ce que votre gouvernement, qui prônait encore, avant l'émergence de la crise, la « concurrence libre et non faussée », ne peut accepter que des secteurs entiers restent hors du domaine marchand.

La privatisation est pour vous non seulement un moyen, mais également une fin en soi.

Elle constitue un objectif économique, puisqu'il s'agit d'appliquer la révision générale des politiques publiques à l'hôpital. Et comment ne pas faire le lien entre le déficit de l'assurance maladie et la volonté de réduire une des sources principales de ce déficit, c'est-à-dire les dépenses relatives à l'hôpital public, notamment en faisant peser une pression constante sur les établissements publics de santé quant à leur équilibre financier, sans tenter de leur apporter les ressources nécessaires ? De toute évidence, ils meurent de sous-financement.

Pour mémoire, vous avez instauré pas moins de trois mesures permettant aux directeurs des agences régionales de santé de moduler les dotations attribuées au titre des missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation, les MIGAC, et, plus grave encore, vous avez introduit une disposition qui permet aux directeurs des ARS d'exiger des directeurs des hôpitaux qu'ils opèrent, dans le cadre de leur plan de retour à l'équilibre, la suppression d'un certain nombre de postes.

C'est cela que, comme les organisations syndicales, comme la Fédération hospitalière de France, nous redoutons : un immense plan social pouvant porter sur des milliers d'emplois. J'ai évoqué le chiffre, à long terme ou à moyen terme, de 20 000.

On sait bien que la restructuration – inévitable, puisqu'on se dirige vers la refonte de la carte hospitalière – conduira certainement à réduire le nombre des établissements de santé. Deux cents ? Trois cents ? L'avenir le dira.

Sans doute seront-ils transformés en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, en établissements de soins de suite, en établissements de réadaptation.

Le seul point sur lequel vous avez reculé et qui a été au cœur de la discussion – et vous en avez fait un élément d'annonce au premier jour du débat –, c'est le report de la convergence tarifaire de 2012 à 2018.

S'agissant de la médecine de ville, je ne peux que regretter la tiédeur des mesures prises et déplorer celles que notre assemblée a supprimées. Je pense particulièrement au *testing*, à l'inversion de la charge de la preuve pour les patients qui s'estiment victimes d'une discrimination illégale dans l'accès aux soins. À l'évidence, notre assemblée a été la caisse de résonance du corps médical et paramédical.

Au début de nos travaux, à l'occasion de la présentation de la motion tendant à opposer l'exception d'irrecevabilité, j'interrogeais notre assemblée en ces termes : « Ce projet de loi permettra-t-il de garantir le droit fondamental de nos concitoyens à la santé, notamment en termes d'accès aux soins ? » Après quatre semaines de débats, il est possible de répondre. Et malheureusement, en la matière, votre loi ne sera pas du tout efficace. Comment pourrait-elle l'être dès lors que vous avez systématiquement refusé d'encadrer et de limiter les dépassements d'honoraires, dont on sait qu'ils représentent la principale barrière dans l'accès aux soins ?

Vous êtes restée sourds aux attentes de nos concitoyens les plus modestes, ceux qui, aujourd'hui, peinent à se soigner et opèrent déjà des choix entre leur santé et leur survie quotidienne.

Nous ne pouvons nous satisfaire de cette situation, d'autant moins que, d'après les récentes déclarations du Président de la République, ce gouvernement entend amplifier le champ de compétences des mutuelles complémentaires, au détriment de la protection sociale, c'est-à-dire de l'assurance maladie obligatoire. Autrement dit, il entend faire peser sur les patients eux-mêmes le financement de leur propre droit à la santé. Une telle proposition est, dans la situation actuelle de démutualisation, une véritable provocation.

Par ailleurs, vous avez refusé d'encadrer l'installation des médecins libéraux. Pourtant, nous nous sommes tous accordés sur un point : il existe, à l'heure actuelle, une véritable inadéquation entre les besoins en soins de ville et l'installation des professionnels. Notre désaccord porte sur les réponses à y apporter.

Pour vous, défenseurs de la liberté des médecins, il faut poursuivre la politique incitative lancée depuis des années, c'est-à-dire celle qui n'a pas permis de résorber les déserts médicaux, quand elle ne les a pas amplifiés.

Pour notre part, nous considérons que, face à ce constat, il est nécessaire de procéder à une véritable réforme de la médecine de ville.

C'est pourquoi nous avons proposé, au travers de la reconnaissance du droit à coter CS et de l'extension des rémunérations complémentaires au paiement à l'acte, une

revalorisation de la médecine générale, avec un corollaire fondamental pour notre groupe – mais surtout pour celles et ceux de nos concitoyens qui vivent dans les zones de montagnes, à la campagne ou dans les quartiers difficiles –, l'installation des médecins dans les seuls secteurs sous-denses.

Il est de notre devoir d'assurer l'accès continu aux soins de nos concitoyens. Je dois regretter, madame la ministre, mes chers collègues, que, en la matière, nous n'y soyons pas parvenus.

Pour toutes ces raisons, pour celles que nous avons exposées durant ces débats, nous voterons contre ce projet de loi.

À l'évidence, François Autain, moi-même et les membres du groupe CRC-SPG, remercions l'ensemble de nos collaborateurs qui, tout au long de ces semaines, ont permis que ce débat puisse se dérouler dans les meilleures conditions. Le ton a été celui que l'on connaît, mais sur le fond, croyez-moi, nous assistons véritablement aujourd'hui à ce que je considère comme le démantèlement du service public hospitalier ! *(Applaudissements sur les travées du groupe CRC-SPG et du groupe socialiste.)*

M. le président. La parole est à M. Gilbert Barbier.

M. Gilbert Barbier. Monsieur le président, madame la ministre, mes chers collègues, nous voici arrivés, enfin, oserai-je dire, au terme de l'examen de ce projet de loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires.

Nos débats ont été certes riches, parfois constructifs, mais aussi, soyons francs, insatisfaisants sur la forme, avec un calendrier particulièrement dense, des amendements déposés par le Gouvernement à tout moment, le report des articles additionnels en fin de titre, qui n'ont fait que relancer des thématiques déjà abordées et largement épuisées...

Nous avons néanmoins fait preuve d'adaptation et de disponibilité.

Je tiens d'ailleurs à rendre hommage à notre rapporteur, Alain Milon, au président de la commission des affaires sociales, Nicolas About, ainsi qu'à l'ensemble du personnel de la commission, pour le travail considérable qu'ils ont accompli.

Je veux également saluer votre patience et votre sollicitude madame la ministre, ainsi que celles de Mme Valérie Létard, secrétaire d'État chargée de la solidarité.

Cela étant, je crois qu'il faudra tirer des enseignements de ce débat pour l'organisation des discussions futures.

M. Jean Desessard. Absolument !

M. Gilbert Barbier. Sur le fond, il y aurait beaucoup de choses à dire, ou à redire, mais il est un peu trop tard pour entrer dans le détail.

Notre système de santé, nous le savons, présente aujourd'hui de redoutables symptômes, en particulier un financement fragilisé, un pilotage contesté et éclaté et, surtout, des inégalités très profondes dans l'accès aux soins.

Les avancées scientifiques et technologiques ont, certes, rendu la médecine plus fiable, mais les problèmes d'organisation des soins, de démographie médicale privent nombre de Français du bénéfice de ces performances.

Votre projet de loi, madame la ministre, était donc très attendu.

À l'Assemblée nationale, il a connu des modifications sensibles, qui ne sont d'ailleurs pas toujours apparues comme des améliorations. Loin d'emporter l'adhésion de ceux qui font

l'excellence de l'hôpital – je veux parler bien sûr des médecins –, il a plutôt provoqué leur grogne, leur incompréhension, leur révolte. Certaines dispositions ont laissé penser que la logique comptable prenait le pas sur le projet médical.

À l'hôpital, vous défendiez l'idée d'un « seul patron » aux pouvoirs renforcés. Il faut effectivement un décideur, mais toute réorganisation, pour être efficace, doit être concertée et comprise par l'ensemble des personnels, notamment, en l'occurrence, par le corps médical.

Le texte sur lequel le Sénat va se prononcer implique davantage la commission médicale d'établissement dans le fonctionnement des établissements et la nomination des personnels médicaux ; il prévoit, par exemple, trois vice-présidents dans les CHU ; il associe plus étroitement le conseil de surveillance aux orientations stratégiques. Il me semble que c'est un texte d'apaisement.

Sur ces points, un certain nombre d'amendements du groupe RDSE ont été adoptés ou satisfaits, notamment celui qui vise à conserver la présidence du conseil de surveillance aux élus locaux. Je m'en félicite, même si je mets en garde contre une certaine politisation de cette instance.

Certaines dispositions du texte relevaient aussi de la provocation, notamment vis-à-vis des praticiens exerçant en secteur 2. Je pense aux amendements de nos collègues députés Yves Bur et Jean-Luc Prével, qui ont été très mal acceptés. Ce n'est certes pas de cette manière que l'on réglera le problème de la désaffection pour certaines spécialités.

M. François Autain. Comment, alors ?

M. Gilbert Barbier. Fort heureusement, on est revenu à plus de raison !

Mais nous avons bien compris que nombre de partisans d'une fonctionnarisation de la santé siégeaient sur ces travées, et qu'ils restaient très actifs.

La stigmatisation des professionnels libéraux crée un sentiment de malaise. Comme s'ils étaient responsables de l'imprévoyance des gouvernements passés en matière de démographie !

M. François Autain. Mais oui !

M. Gilbert Barbier. En ce qui concerne l'accès aux soins, le texte contient des dispositions intéressantes : les missions de service public, les schémas régionaux d'organisation sanitaire, les schémas régionaux d'organisation médico-sociale, la coordination entre l'hôpital et les soins ambulatoires par les agences régionales de santé, la régionalisation du *numerus clausus*, le contrat santé solidarité, le contrat d'engagement de service public.

M. François Autain. Tu parles !

M. Gilbert Barbier. Bien sûr, on peut formuler des regrets : par exemple, à propos du refus du rétablissement des compétences, disposition qui n'a pas été acceptée par incompréhension du problème pratique posé.

Mais, globalement, le Sénat a su résister à la tentation de mesures coercitives et de cette fonctionnarisation du corps médical. Personnellement, je m'en réjouis.

M. François Autain. Évidemment !

M. Gilbert Barbier. Il faut néanmoins engager dès à présent une véritable concertation conventionnelle avec les médecins pour régler le problème de la désertification médicale, non seulement en médecine générale, mais également dans de nombreuses spécialités.

Les formes de coopération envisagées avaient pu susciter des inquiétudes dans le projet de loi initial. Certaines sont légitimes, et je crois que le texte du Sénat, qui remanie profondément les articles relatifs aux communautés hospitalières de territoire et aux groupements de coopération sanitaire, y répond en faisant une large part au volontariat et en levant des difficultés techniques. Sur ce point aussi, certains de nos amendements ont été satisfaits.

Je note également l'adoption de mon sous-amendement rétablissant trois collèges au sein de l'UNCAM, disposition essentiellement de bon sens et non dictée par une quelconque idéologie.

Solidarité et accès de tous à des soins de qualité doivent rester les fondements intangibles de notre système. Pour autant, cette ambition a un coût qui oblige chacun des acteurs, le secteur de l'hospitalisation comme la médecine de ville, à une gestion rigoureuse et responsable.

J'estime que le texte du Sénat donne les moyens de satisfaire cette exigence. C'est pourquoi, à titre personnel, je le voterai, en souhaitant que la commission mixte paritaire ne bouscule pas trop l'équilibre du texte issu des travaux de la Haute Assemblée.

En revanche, il n'en sera pas de même pour plusieurs de mes collègues du groupe du RDSE. Beaucoup doutent, en effet, que les mesures proposées pour réduire les inégalités d'accès aux soins, notamment en zone rurale, soient suffisantes. Il est vrai qu'elles ne trouveront leur plein impact que dans un délai de deux à quatre ans, voire de dix ans pour certaines d'entre elles. Or il y a urgence.

Mes collègues regrettent qu'aucune mesure immédiate ne soit proposée pour orienter l'installation dans les zones sous-dotées ou pour garantir l'accès à des soins à tarifs opposables.

Ils craignent, en outre, une restructuration hospitalière à marche forcée et, surtout, ils redoutent que la logique de rentabilité ne prenne le pas sur le facteur éthique et humain propre aux questions de santé.

C'est pourquoi la majorité de mes collègues du RDSE votera contre ce projet de loi, tandis que d'autres s'abstiendront.

Pour ma part, avec Aymeri de Montesquiou, j'apporterai mon soutien à ce texte tel qu'il ressort des travaux de la Haute Assemblée. (*Applaudissements sur les travées du RDSE ainsi que sur le banc de la commission.*)

M. le président. La parole est à Mme Muguette Dini.

Mme Muguette Dini. Monsieur le président, madame la ministre, mes chers collègues, ce projet de loi est très important, en particulier en matière de gouvernance du système de santé, de gouvernance hospitalière et d'organisation des soins ambulatoires.

Il répond à des inquiétudes et donne corps à des propositions que nous avons formulées à de nombreuses reprises.

Depuis plusieurs années, nous en appelons à une régionalisation de la gouvernance du système de santé et, depuis 2004, nous ne cessons de dire que la réforme de l'hôpital est absolument indispensable et que la lutte contre les déserts médicaux est urgente.

Deux points qui suscitaient notre inquiétude ont fait l'objet de substantielles améliorations.

D'abord, l'agence régionale de santé sort démocratisée de nos travaux. En effet, conformément à ce que nous avons demandé *via* plusieurs de nos amendements, la conférence régionale de santé et de l'autonomie, organe de la démocratie sanitaire au sein de l'ARS, a vu son rôle renforcé.

Il en est de même quant à la gouvernance hospitalière. À l'issue de nos travaux, l'équilibre entre pouvoir administratif, pouvoir sanitaire et pouvoir politique est autrement plus satisfaisant que ce qui nous était initialement proposé. D'ailleurs, le *modus vivendi* auquel nous sommes parvenus semble satisfaire l'ensemble des parties prenantes.

En outre, l'examen du texte a permis de voir plus clair sur l'articulation entre politiques nationales et politiques régionales de santé.

Pour ce qui concerne l'articulation des ARS avec l'État, il est maintenant établi que chaque agence a vocation à appliquer la politique nationale de santé dans la région de son ressort.

De plus, les missions du conseil de pilotage chargé de coordonner les agences sont explicitées.

S'agissant de l'articulation des ARS avec les collectivités, grâce à l'adoption de l'un de nos amendements, le projet garantit clairement que les compétences des agences s'exerceront dans le respect de celles des collectivités.

Si les avancées sont nettes en matière de gouvernance, nous ne sommes pas complètement satisfaits pour ce qui touche à l'organisation des soins ambulatoires.

Certes, nous reconnaissons que ce projet de loi s'inscrit dans la dynamique vertueuse engagée à partir de 2004 par l'institution du médecin traitant et du parcours de soins ou encore par la reconnaissance de la médecine générale comme spécialité médicale.

Des mesures inscrites dans le présent projet de loi, telles que la définition des soins de premier recours, la reconnaissance des missions des médecins généralistes ou le développement de l'éducation thérapeutique, s'inscrivent incontestablement dans cette logique.

Cependant, nous aurions pu aller plus loin.

Les amendements que nous avons présentés et qui, pour l'essentiel, n'ont pas connu un sort favorable, s'articulaient autour de trois axes essentiels.

Premièrement, nous souhaitons promouvoir la formation au métier de médecin généraliste de premier recours, en particulier en organisant une véritable spécialité en quatre ans. Cette idée n'a pas été retenue.

Deuxièmement, nous souhaitons rénover le cadre de la coopération entre les professionnels de santé. Comme le révèle le rapport Berland de 2003, organiser la délégation d'actes entre professionnels de santé et créer de nouvelles professions médicales intermédiaires est aujourd'hui nécessaire pour dégager du temps médical. Le texte n'est pas assez ambitieux à cet égard et ne répond pas aux vraies questions que pose l'offre de soins pour tous.

Troisièmement, nous souhaitons promouvoir l'exercice regroupé et pluridisciplinaire de la pratique ambulatoire. Cela passe par le développement des centres de santé et, surtout, par celui des maisons de santé pluridisciplinaires. Ici encore, le texte n'apporte aucune avancée majeure. Il se borne simplement – mais c'est déjà une bonne chose! – à mettre les centres et maisons de santé au nombre des institutions concourant à l'exécution du service public médical.

Très vite, madame la ministre, il nous faudra aller plus loin sur chacun de ces trois axes.

Il n'en reste pas moins que, globalement, le projet de loi HPST comporte des avancées réelles, d'autant plus réelles que l'immense travail fourni par la Haute Assemblée, en particulier par la commission des affaires sociales, a permis de l'infléchir substantiellement dans le bon sens.

J'en profite pour féliciter notre rapporteur, Alain Milon, pour le sérieux et la rigueur de son travail, ainsi, évidemment, que le président Nicolas About, qui a su excellemment organiser les travaux de la commission sur ce texte volumineux et complexe.

Je remercie également les collaborateurs de la commission.

Enfin, je vous remercie, madame la ministre, de votre écoute et de votre détermination à toujours laisser ouverte la voie du dialogue.

Il faut le souligner, nos débats se sont déroulés dans une atmosphère extrêmement constructive d'écoute mutuelle.

Ce sont autant de raisons pour lesquelles une très large majorité des membres du groupe de l'Union centriste votera en faveur de ce projet de loi. (*Applaudissements sur les travées de l'Union centriste et de l'UMP, ainsi que sur certaines travées du RDSE.*)

M. le président. La parole est à Mme Isabelle Debré.

Mme Isabelle Debré. Monsieur le président, madame la ministre, mes chers collègues, au nom du groupe UMP, je salue le travail de grande qualité effectué par notre rapporteur, Alain Milon. Son sens de l'écoute nous a permis de débattre dans un esprit constructif.

J'associe également à ces remerciements l'ensemble des membres de la commission des affaires sociales, en premier lieu son président, Nicolas About, pour leur investissement personnel au cours de l'examen du projet de loi, en commission comme en séance.

Je n'oublie pas non plus les collaborateurs de la commission, qui ont accompli un travail remarquable.

Les mérites de notre système de santé n'ont plus besoin d'être démontrés. Cependant, nous avons tous conscience de ses dysfonctionnements, notamment à l'hôpital.

Le projet de loi que vous nous avez présenté, madame la ministre, vise à proposer des outils pertinents pour lutter contre ces dysfonctionnements, qu'ils concernent l'hôpital ou l'accès aux soins.

Repousser ce projet de loi, ce serait mettre en péril les principes fondamentaux de justice et de solidarité qui régissent notre système de santé et que cette réforme s'attache justement à préserver.

Je crois pouvoir dire que le texte auquel nous aboutissons aujourd'hui est un texte d'équilibre et d'apaisement. Il répond aux besoins sanitaires de nos concitoyens et apporte des solutions aux problèmes d'organisation que connaît aujourd'hui notre système de santé en refondant le pilotage de l'offre et de l'accès aux soins.

Nous avons ainsi défini une nouvelle organisation des structures de direction au sein de l'hôpital.

En séance publique, nous sommes parvenus à un équilibre entre, d'une part, la nécessité de renforcer les pouvoirs des directeurs d'établissement pour leur permettre de prendre des

décisions stratégiques et, d'autre part, la garantie d'une large participation du corps médical à tous les stades du processus de décision.

Le nouveau mode de nomination des chefs de pôle au sein de l'hôpital illustre cette complémentarité entre le directeur et le corps médical.

Nous avons également contribué au décloisonnement de notre système de santé en rendant possible la coopération entre plusieurs établissements de santé afin d'assurer à nos concitoyens une offre complète de soins également répartie sur l'ensemble du territoire.

C'est aussi pour répondre à l'impératif légitime d'un accès permanent aux soins pour l'ensemble de la population que nous avons approuvé toute une série de mesures destinées à lutter contre la multiplication des déserts médicaux.

Une véritable politique incitative allant des bancs des facultés de médecine jusqu'à la période d'exercice des professionnels de santé permettra une meilleure répartition de la démographie médicale tout en respectant pleinement la liberté d'installation des médecins.

Enfin, nous avons jeté les bases d'un nouveau pilotage unifié et responsabilisé de notre système de santé en votant la création des agences régionales de santé.

Ces agences renforceront l'ancrage de nos politiques nationales de santé tout en responsabilisant les décideurs locaux et en déclinant les spécificités de chaque territoire.

Les ARS se verront confier des compétences élargies en matière de gestion des services d'urgence, de surveillance des dépenses de santé, d'élaboration des schémas régionaux de santé, mais aussi de choix des projets médico-sociaux répondant le mieux aux besoins des personnes.

Cette réforme, élevée au rang de priorité nationale par le Président de la République, répond aux attentes et aux besoins de nos concitoyens.

Nos discussions sur le projet de loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires ont été extrêmement approfondies et constructives. Leur qualité démontre, si besoin était, l'importance que nous attachons à la réussite de cette réforme.

Au nom du groupe UMP, je vous remercie, madame la ministre, de votre disponibilité et de l'écoute attentive que vous avez prêtée aux préoccupations exprimées par les sénateurs.

Je crois pouvoir dire que ce projet de réforme ressort d'autant plus grandi de nos travaux qu'il s'appuie sur la concertation, sur l'équilibre et sur une volonté d'apaisement.

Je tiens donc à vous faire part, madame la ministre, de notre soutien à ce texte et, plus généralement, à vos efforts en vue de consolider notre système de santé pour les générations futures.

Les membres du groupe UMP voteront donc ce projet de loi. *(Applaudissements sur les travées de l'UMP.)*

M. le président. La parole est à M. Jean Desessard.

M. Jean Desessard. Monsieur le président, madame la ministre, monsieur le président de la commission, monsieur le rapporteur, mes chers collègues, je parlerai d'abord de l'organisation des débats.

Les conditions de travail au sein de la commission n'ont pas été bonnes. La petite table dressée pour Mme la ministre au fond de la salle n'a pas permis de débattre de façon optimale.

Par ailleurs, certains des amendements proposés ont été repris, malaxés, sans que les différentes étapes soient rendues publiques.

Un certain nombre de points doivent donc être revus.

La preuve en est que tous les débats que nous avons eus durant deux semaines en commission ont été repris pendant quatre semaines dans l'hémicycle. Un rodage est sans doute nécessaire.

La présence du ministre lors de l'examen du texte en commission nous permettra peut-être de trouver la distance nécessaire pour avoir un véritable débat. En tout cas, faute de distance, nous sommes en situation soit de dépendance, soit de conflit, et ce n'est pas souhaitable.

J'évoquerai maintenant les conditions du débat dans l'hémicycle.

Le Gouvernement a déposé des amendements en rafale. Évidemment, Mme la ministre a voulu mener sa pirogue jusqu'au bout et elle a représenté toutes les propositions du Gouvernement!

Comme nous n'avons eu que deux jours pour examiner l'ensemble des amendements, nous avons été obligés de consacrer à chacun d'entre eux trois minutes, pour ne pas dire vingt secondes. Ce n'est pas la vitesse de travail d'un sénateur moyen! Même si certains, ici, vont très vite, d'autres pensent qu'il est plus utile de prendre le temps d'examiner les amendements.

En outre, j'ai été surpris que l'on examine des amendements importants sans qu'ils aient été préalablement discutés à l'Assemblée nationale.

Certes, il y aura une commission mixte paritaire, mais cette dernière n'est pas le lieu d'un authentique débat parlementaire!

Sous prétexte que vous êtes majoritaires, vous pourriez aussi considérer que le débat public doit se tenir en une journée et que l'opposition a le droit de dire en cinq minutes ce qu'elle pense du projet de loi! On peut imaginer un tel fonctionnement, mais il ne correspond pas à la conception de la majorité des parlementaires siégeant dans cet hémicycle, ni à celle des députés. Il est donc anormal que des amendements importants n'aient pas été examinés par l'Assemblée nationale, d'autant que nous avons demandé une deuxième lecture. Et cela a été refusé. Vous me direz que, à raison de quatre semaines pour la première lecture, une deuxième lecture aurait encore pris du temps... Il n'empêche qu'il aurait été utile que l'Assemblée nationale puisse prendre connaissance d'amendements importants.

Enfin, je regrette que nous ayons siégé cette semaine, c'est-à-dire à la veille des élections européennes. À plusieurs reprises, j'ai été obligé de m'absenter pour faire monter les intentions de vote en faveur de la liste que je soutiens! *(Sourires.)*

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales.* Comme il s'est beaucoup absenté, ils vont faire un score génial! *(Nouveaux sourires.)*

M. Jean Desessard. Il était important que je participe à certaines réunions pour défendre avec conviction les idées écologistes et j'ai donc manqué une partie de nos travaux ainsi que certaines explications; c'est ainsi que le débat a parfois été retardé parce que certaines informations m'avaient échappé.

Il aurait été plus simple de nous laisser mener campagne cette semaine, afin que nous soyons ensuite tous présents pour finir l'examen de cette loi. Car il est important de faire campagne pour les élections au Parlement européen, il est important que des sénatrices et des sénateurs soient présents dans les grandes réunions où les différentes listes défendent leur projet européen !

Cela dit, au-delà de cette organisation qu'il faudra revoir, j'ai apprécié le doigté des présidents de séance dans la conduite des débats. Depuis le début de mon mandat, je dis souvent que les présidents ont une gestion très agréable de la parole ; vous l'avez encore prouvé aujourd'hui, monsieur le président, et mes remerciements s'adressent également aux présidentes et présidents qui vous ont précédé. Vous assurez la qualité des débats en permettant l'expression de chacun, tout en essayant de respecter un horaire, afin de nous éviter de nous coucher trop tard, les uns et les autres !

Mes remerciements s'adressent également à vous tous, chers collègues : certains d'entre vous ont été très assidus. Aujourd'hui, même après quatre semaines de débats, la présence est encore importante, surtout pour un vendredi soir. C'est une preuve de l'intérêt porté à ce projet de loi.

Je remercie le président de la commission ainsi que, bien sûr, le rapporteur, qui a fait un travail très important.

J'en arrive enfin à vous, madame la ministre : quelle santé ! Vous êtes infatigable ! (*Sourires.*) Franchement, je vous ai découverte !

M. Jacques Gautier. L'essayer, c'est l'adopter ! (*Nouveaux sourires.*)

M. Jean Desessard. Vous avez tenu le coup ! Nous croyions parfois vous épuiser à force d'amendements, mais vous nous avez toujours expliqué avec constance votre réforme, vous l'avez défendue avec conviction, en prenant le temps d'entrer dans les détails. Vous êtes un exemple de la bonne santé nécessaire pour faire de la politique ! Vous êtes formidable !

Mme Isabelle Debré. Il va finir par voter la loi !

M. Jean Desessard. Madame la ministre, je vous remercie des quelques engagements que vous avez pris à l'égard de la Guyane, même si j'aurais préféré que vous donniez un avis favorable sur nos amendements mettant en avant la spécificité de l'outre-mer. J'en ai parlé avec nos collègues sénateurs de la Guyane : ils auraient apprécié un geste de la part du rapporteur, du président de la commission ou de vous-même pour que cette spécificité soit reconnue.

Je vous remercie également, madame la ministre, de m'avoir remis le document mettant en évidence l'écart tarifaire de 25 % en faveur des établissements publics. Je reconnais qu'il tient compte des honoraires des médecins libéraux, mais il exprime une réserve, ainsi formulée : « Il existe beaucoup de difficultés méthodologiques ». Je ne dirai donc pas que ces estimations sont faites « au pif », de peur que l'on me reproche d'être vulgaire, mais au moins « à la louche » ! Quoi qu'il en soit, cet écart s'explique par trois spécificités de l'hôpital public : une plage d'ouverture des services beaucoup plus large, l'accueil d'un plus grand nombre de personnes en situation de précarité et la multiplicité des pathologies traitées.

Monsieur le président, l'heure avance, il est temps que j'aborde le fond de ce projet de loi. (*Sourires.*)

Parlons, tout d'abord, des agences régionales de santé. Madame la ministre, les Verts étaient favorables au principe de leur création : à nos yeux, elle offrait une chance de décloisonner les politiques de santé et de permettre une vision globale non seulement de l'organisation des soins, mais

aussi de la prévention, de l'éducation et des facteurs environnementaux. Mais cette vision ne correspond pas à votre projet de réforme, qui réalise une concentration des pouvoirs aux ordres d'un « super-préfet » – M. Autain l'a dit à de multiples reprises –, nommé par le Gouvernement pour modifier la carte hospitalière et réduire les dépenses de santé !

Les vrais maux de l'hôpital – le manque de moyens, des personnels épuisés parce que surchargés de travail, souffrant d'un manque de reconnaissance, une tarification sous-évaluée – n'ont pas trouvé de réponse dans cette réforme. Certains d'entre nous se sont félicités de la richesse de notre débat, mais l'hôpital, lui, ne se trouve pas plus riche à son issue !

Pour ce qui est de l'accès à la santé, le projet de loi ne fait pas preuve de l'ambition nécessaire : ainsi, il ne contient pas de véritables mesures pour inciter les médecins à s'installer dans les « déserts médicaux ». Je vous encourage tous, de nouveau, à aller voir un film canadien *la Grande Séduction*, qui présente quelques pistes pour attirer les médecins dans les déserts médicaux : elles valent mieux, pour régler ce problème, que les décisions que nous avons prises !

Le projet de loi ne prévoit aucune sanction pour lutter contre les refus de soins et les discriminations, notamment envers les bénéficiaires de la CMU.

Il n'apporte aucun soutien nouveau aux maisons de santé ou à la coopération entre professionnels.

Enfin, votre réforme, madame la ministre, ne prend pas la mesure de la grave crise sanitaire, de « l'épidémie de civilisation » révélée par l'explosion des cas de cancers et de maladies neurodégénératives, liée à l'environnement et aux comportements.

Les sénatrices et les sénateurs Verts n'ont eu de cesse de vous proposer de placer la relation santé-environnement au cœur de la réforme, de l'agence régionale de santé, de la prévention et de la précaution, et même de l'éducation pour la santé.

Nous avons noté la prise en compte de trois de nos amendements : l'amendement relatif à l'accès aux soins des sans-abri a été adopté grâce à un avis favorable de Mme Létard ; vous-même, madame la ministre, avez émis un avis favorable sur deux autres amendements, l'un portant sur l'éradication du plomb dans les logements insalubres et l'autre visant à permettre le maintien des personnels au sein de la nouvelle agence ayant en charge les questions de santé liées aux aliments, à l'environnement et au travail. Nous vous remercions donc, mes chers collègues, pour ces trois votes.

Pourtant, ces longues semaines auront été une occasion manquée de requalifier la santé publique par une vision globale prenant en compte l'environnement, par des moyens dignes accordés à l'hôpital, par la confiance dans le talent des personnels, qui avaient davantage besoin de réévaluation que d'un « super-administrateur ».

En conséquence, monsieur le président, madame la ministre, monsieur le rapporteur, mes chers collègues, les sénatrices et sénateurs Verts voteront contre cette réforme de l'hôpital. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC-SPG.*)

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

M. Alain Milon, rapporteur. Après avoir écouté l'ensemble des orateurs, je ne vais pas reprendre un discours politique ni technique sur le contenu des mesures que nous venons d'adopter.

Je vous rappellerai simplement que nous avons travaillé ensemble soixante heures en commission, dont quarante heures sur l'élaboration du texte et vingt heures consacrées à l'examen des amendements extérieurs. Ensuite, nous avons siégé cent heures dans cet hémicycle. Au total, ce projet de loi nous a occupés collectivement cent soixante heures en tout, j'estime que c'est un bon rendement.

M. François Autain. Il était temps que cela se termine !

M. Alain Milon, rapporteur. Permettez-moi de revenir un instant sur l'organisation de nos travaux. De toute évidence, notre commission a essuyé les plâtres de la nouvelle procédure introduite par la révision constitutionnelle...

Mme Isabelle Debré. Eh oui !

M. Alain Milon, rapporteur. Nous avons été obligés de mettre en place une nouvelle organisation ; ce qui n'a pas toujours été facile, surtout dans les premiers jours, pour le président de la commission, pour tous ceux qui ont participé à ce travail, y compris, Mme la ministre. Je retiens de cette expérience très importante qu'il serait peut-être nécessaire que le Gouvernement – je sais que cette remarque risque de lui déplaire – soit tenu de respecter un délai pour le dépôt de ses amendements, comme le font les sénateurs.

En effet, le dépôt des amendements du Gouvernement au cours du débat n'a pas toujours été simple à gérer, ni pour Mme la ministre et son cabinet, ni pour le rapporteur, le président de la commission et l'ensemble des administrateurs qui travaillaient avec eux, ni pour nos collègues. Peut-être faudrait-il mener une réflexion, dans le cadre de la révision du règlement du Sénat, pour apporter une solution à cette difficulté.

Pour le reste, je souhaiterais surtout adresser des remerciements.

Je remercie tout d'abord l'ensemble des membres de la commission. Mes chers collègues, j'ai apprécié votre intelligence, votre assiduité, votre participation active et extrêmement constructive à l'élaboration d'un texte qui, pour moi, est un grand texte. Vous avez été les bâtisseurs d'une grande loi qui suscite la reconnaissance de nombreux professionnels de santé – je ne parle pas seulement de ceux qui pratiquent la médecine au sein de l'hôpital, mais de tous ceux qui travaillent à l'intérieur ou à l'extérieur de l'hôpital et ont apprécié le travail réalisé par le Sénat et sa commission des affaires sociales.

Mes chers collègues, par votre travail, vous avez permis que le Sénat sorte grandi de ce débat : tel a toujours été pour moi l'objectif essentiel, à partir du moment où Nicolas About m'a confié ce travail. Grâce à vous, cet objectif est atteint !

Je voudrais aussi saluer Mme la ministre de sa grande disponibilité, son expertise, son expérience et, surtout, de sa volonté constante de donner tous les renseignements chaque fois que nous les demandions. Ces qualités sont extrêmement appréciables et je tenais à vous en remercier particulièrement, madame la ministre.

Je tiens aussi à remercier le président Nicolas About de sa générosité. Durant ces mois de travail, j'ai appris à connaître un homme de qualité et je ne regrette pas un seul instant d'avoir voté pour lui lors de son élection à la présidence de la commission ! (*Sourires.*)

Je salue enfin tout particulièrement l'équipe administrative qui m'a entouré pendant tous ces mois de travail, mais aussi l'ensemble des collaborateurs de la commission des affaires sociales. Nous avons une chance extraordinaire de travailler avec vous, car vous êtes des gens d'exception ! Vous nous avez permis de connaître une expérience unique durant ces six

semaines de travail intense, précédées de quatre ou cinq mois de préparation. Vous nous avez permis d'avancer, car vous êtes un peu notre pensée : nos obligations d'élus nous appellent souvent ailleurs, mais pendant ce temps vous continuez le travail. Il a pu m'arriver de vous faire avaler des couleuvres...

M. Jean Desessard. À nous aussi !

M. Alain Milon, rapporteur. ... comme Mme la ministre m'en a fait avaler, et comme moi-même je lui en ai fait avaler pas mal !

Pour évoquer brièvement le fond du sujet, je ferai remarquer que tous les orateurs ont parlé de l'hôpital et des agences régionales de santé, mais que le secteur médico-social a été un peu oublié. Pourtant, le travail que nous avons réalisé dans ce domaine n'est pas négligeable, dans la mesure notamment où il met fin au cloisonnement entre le sanitaire et le social.

M. Guy Fischer. C'est vrai !

M. Alain Milon, rapporteur. Pour conclure, car je ne voudrais pas prolonger à l'excès la séance, par égard pour vous, mes chers collègues, mais aussi pour tous les fonctionnaires qui nous entourent, je formulerai un vœu : monsieur le président de la commission, redonnez-moi vite du travail, j'ai peur de m'ennuyer ! (*Rires et applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'Union centriste.*)

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

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Monsieur le président, madame la ministre, mes chers collègues, nous voici parvenus au terme de l'examen de ce texte.

Madame la ministre, la commission des affaires sociales n'avait encore jamais vécu une histoire aussi longue avec un ministre et son équipe, un ministre très attachant d'ailleurs, qui nous a témoigné beaucoup d'affection.

Je suis très heureux, chère Roselyne, que cela ait été avec vous, et en disant cela je pense traduire le sentiment général d'admiration et de respect que vous nous avez inspiré tout au long de ces quatre semaines.

Comme en amour, lorsqu'une histoire s'achève, c'est le moment de dresser un bilan pour se réjouir des aspects réussis et se promettre de rectifier ceux qui le furent moins.

Je suis très fier du travail accompli par notre commission, notamment par son rapporteur, qui fut exceptionnel de bout en bout. Je suis fier des membres de la commission des affaires sociales qui ont tous, sans exception, apporté, à un article ou à un autre, une pierre à l'édifice que nous avons construit en commun.

J'ai le sentiment que nous sommes parvenus tous ensemble à surmonter l'obstacle de cette nouvelle procédure d'examen des textes législatifs, que nous avons été les premiers à expérimenter. Autant dire que nous avons essuyé les plâtres !

Je souhaite que nos conditions de travail s'améliorent désormais, car elles furent les plus éprouvantes que nous ayons jamais connues : près de 1 500 amendements ont été examinés en commission, pas loin de 1 400 en séance ; c'est beaucoup. Peut-être pourrions-nous à l'avenir nous montrer plus sélectifs et donc plus efficaces.

Ce texte sur lequel le Sénat a su poser sa marque sera bientôt soumis à la commission mixte paritaire. Vous pouvez compter sur notre volonté de préserver le fruit de notre travail commun.

En conclusion, je souhaite saluer le président Gérard Larcher et nos huit vice-présidents, dont M. Claude Gaudin, présent durant cette dernière séance, qui ont tous pris leur part de ce travail éprouvant. Qu'ils en soient remerciés! (*Applaudissements.*)

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Monsieur le président, monsieur le président de la commission des affaires sociales, monsieur le rapporteur, mesdames, messieurs les sénateurs, au terme de ce débat, je veux vous exprimer toutes mes félicitations et ma profonde reconnaissance.

Nous venons, ensemble, de rénover complètement notre système de santé.

M. François Autain. C'est bien vrai!

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. S'il est un des meilleurs du monde, notre système de santé a toutefois montré des zones de fragilité, des fractures; il fallait donc agir, sans attendre qu'il soit trop tard.

Nous avons, ensemble, abordé tous les chapitres de cette rénovation et de cette modernisation nécessaires.

Nous avons profondément réformé l'administration sanitaire de notre pays en créant les agences régionales de santé. Nous avons entrepris une véritable révolution en réunissant, au niveau régional - le seul qui vaille -, le gestionnaire du risque et l'organisateur des soins.

Nous avons déconcentré le système de soins en le rapprochant des citoyens, sans soustraire l'État à ses responsabilités régaliennes, car on sait bien que, dans ce domaine, c'est à l'État que l'on demande des comptes.

Nous avons décloisonné ce système, entre la ville, l'hôpital, le médico-social, et nous avons donné à l'administration sanitaire une véritable mission de prévention, trop longtemps absente de notre système de santé.

Nous avons, pour protéger le médico-social et les politiques de prévention, introduit le concept novateur de fongibilité asymétrique.

Assise sur ce socle, cette réforme s'est étendue à tous les secteurs de notre système de santé.

Nous avons aussi rénové la gouvernance de l'hôpital, en la modernisant et en la clarifiant. Nous avons renforcé le pouvoir des médecins à l'hôpital en préservant la responsabilité du gestionnaire. Nous avons voulu que les coopérations hospitalières puissent s'exercer de la meilleure façon possible afin d'assurer à nos compatriotes une qualité des soins et un bon accès à ceux-ci.

Nous avons voulu que l'hôpital public, joyau de notre service public de santé, attire les meilleurs professionnels, alors que ceux-ci auraient tendance à s'en écarter. C'est la raison pour laquelle nous avons voulu à la fois le LMD et les nouveaux contrats pour les praticiens hospitaliers.

Mais il ne peut pas y avoir de bon hôpital sans un environnement propice, sans une médecine de premier recours de qualité et accessible à tous nos compatriotes.

Nous avons finalement - et ce n'était pas facile - réussi à concilier une politique ambitieuse de maillage territorial et le respect des fondements de la médecine libérale et de la liberté d'installation. Nous avons donc évité les deux écueils du laisser-faire et de la coercition.

Nous avons aussi défini ensemble une série de mesures très ambitieuses dans le domaine de la formation de jeunes médecins, en mettant notamment l'accent sur la filière universitaire de médecine générale, sur les médecins boursiers.

Nous avons aussi défini des mesures ambitieuses pour favoriser l'installation des médecins: un schéma régional d'organisation sanitaire concerté, non opposable, afin de respecter les fondements de liberté que j'ai décrits au début de mon propos; un guichet unique pour l'installation des médecins de telle sorte que les mesures d'incitation que nous avons voulu placer au cœur du dispositif soient connues de tous.

Nous voulons favoriser de nouveaux modes d'exercice, tels que les maisons de santé pluridisciplinaires, pour libérer du temps médical, pour rendre les métiers de la santé plus attractifs à travers les coopérations entre professionnels de santé.

Nous avons voulu en quelque sorte donner de la chair à cette démarche organisationnelle en nous intéressant aux malades, car c'est d'abord pour eux que nous avons fait cette réforme avant de la faire pour notre administration ou pour les professionnels de santé.

Le titre relatif à la santé publique comporte des mesures fortes sur des déterminants de santé considérables, comme le tabac ou l'alcool. L'inscription de l'éducation thérapeutique dans le code de la santé publique est aussi une révolution culturelle. Il s'agit de développer un nouveau concept où le malade est véritablement l'acteur de la prise en charge de sa propre maladie et de sa santé.

Tout cela, mesdames, messieurs les sénateurs, n'aurait pas été possible sans vous. Et il me revient, pour conclure, de vous adresser à tous mes remerciements.

Ces nouvelles méthodes de travail n'ont pas été faciles pour moi non plus. Lorsque l'on travaille sur le texte du Gouvernement, le ministre peut être conduit à donner un avis positif sur de nombreux amendements, ce qui est beaucoup plus agréable pour les parlementaires. En l'occurrence, il était frustrant pour moi de ne pouvoir plus souvent donner un avis favorable au cours du débat, puisque, monsieur le rapporteur, monsieur le président de la commission, vous aviez déjà intégré dans votre texte tous les bons amendements et que ne restaient en discussion - il faut bien le reconnaître - que les amendements un peu moins bons, ceux sur lesquels j'étais fréquemment amenée à donner un avis défavorable.

Je voudrais en tout cas dire à tous ceux qui ont participé à ce débat combien j'ai été admirative de leur assiduité, de leur combativité et de leur capacité d'expertise.

Au premier rang de ces sénatrices et sénateurs, figurent évidemment nos deux chefs de patrouille, Nicolas About et Alain Milon.

Le président About ne s'est jamais départi de sa combativité souriante: c'est qu'il en a vu défiler des ministres de la santé! (*Sourires.*)

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Des comme vous jamais! (*Rires.*)

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Et ce n'est sans doute pas terminé. Moi, je n'userai qu'un président de la commission des affaires sociales au Sénat mais, lui, il usera encore beaucoup de ministres de la santé! Véritablement, sa capacité d'expertise et son alacrité ont fait merveille.

Monsieur Milon, vous avez bien fait d'avoir voté pour Nicolas About, qui, lui-même, a été très inspiré de vous choisir comme rapporteur. Avec sympathie et courtoisie, vous avez su arrondir les angles. Tous deux, vous avez

contribué à faire de ce projet de loi un grand texte, en travaillant dans le respect, la cordialité, et même – j’ose le mot! – l’amitié, cette amitié qui a largement imprégné cet hémicycle, par-delà les divergences politiques.

Mes remerciements vont évidemment à l’ensemble des collaborateurs de la commission, à tous les présidents de séance, qui ont conduit, avec une patience admirable, nos débats, et au personnel du service de la séance, que je remercie de sa gentillesse et des attentions dont j’ai été l’objet.

Mesdames, messieurs les sénateurs, vous avez tous eu la délicatesse et la courtoisie de m’adresser des compliments sur la façon dont j’ai abordé ce texte, même si certains ont indiqué qu’ils ne le voteraient pas. J’apprécie les relations cordiales, vigoureuses, mais empreintes de respect, avec les parlementaires. C’est la raison pour laquelle j’ai essayé de faire au mieux mon travail, ce qui n’aurait pas été possible sans l’aide des collaborateurs remarquables que sont les membres de mon cabinet et les personnels du ministère de la santé, tous habités par le sens de l’État.

Mesdames, messieurs les sénateurs, la réforme que nous avons proposée peut ne pas recueillir l’assentiment de tous. Sachez qu’elle n’a, en tout cas, été guidée que par le seul sens de l’État, de la République et le mieux-être de nos concitoyens. J’attends le vote avec confiance. *(Applaudissements sur les travées de l’UMP et sur certaines travées de l’Union centriste.)*

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

Je mets aux voix l’ensemble du projet de loi.

Je suis saisi d’une demande de scrutin public émanant du groupe CRC-SPG.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions fixées par l’article 56 du règlement.

(Le scrutin a lieu.)

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

Le scrutin est clos.

(Il est procédé au comptage des votes.)

M. le président. Voici le résultat du dépouillement du scrutin n° 184 :

Nombre de votants	340
Nombre de suffrages exprimés	330
Majorité absolue des suffrages exprimés	166
Pour l’adoption	177
Contre	153

Le Sénat a adopté. *(Applaudissements sur les travées de l’UMP.)*

3

DÉPÔT DE QUESTIONS ORALES AVEC DÉBAT

M. le président. J’informe le Sénat que M. le président du Sénat a été saisi de la question orale avec débat suivante :

n° 44 - Le 11 juin 2009 - Mme Claire-Lise Champion demande à Mme la secrétaire d’État chargée de la famille sur la mise en œuvre de la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l’enfance.

Aujourd’hui le soutien apporté par l’État aux enfants en danger est marginal. Il représente 6 millions d’euros pour l’année 2009. Certes, la prévention et la lutte contre la maltraitance des enfants relèvent principalement de la responsabilité des départements, qui assument l’essentiel de la dépense correspondante. Cependant la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l’enfance a créé, dans son article 27, un fonds national de financement de la protection de l’enfance ayant pour objet de financer les seules mesures nouvelles de la loi estimées à 150 millions d’euros.

À ce jour le décret portant création de ce fonds n’est toujours pas paru alors qu’un projet avait été soumis au comité des finances locales le 5 février 2008. Or, 30 millions d’euros prélevés sur la Caisse nationale des allocations familiales devaient être attribués en 2008 à ce fonds. Aujourd’hui ces crédits ont été réaffectés sur d’autres lignes budgétaires.

L’État ne tient pas ses promesses. C’est pourquoi, elle lui demande de bien vouloir préciser les intentions du Gouvernement sur cette question et sur la protection de l’enfance en général.

(Déposée le 5 juin 2009 – annoncée en séance publique le 5 juin 2009)

Conformément aux articles 79, 80 du règlement, cette question orale avec débat a été communiquée au Gouvernement et la fixation de la date de la discussion aura lieu ultérieurement.

J’informe le Sénat que M. le président du Sénat a été saisi de la question orale avec débat suivante :

n° 45 - Le 11 juin 2009 - Mme Brigitte BOUT demande à Mme la ministre du logement sur le fait que dans chaque département, il existe un dispositif de veille sociale qui est chargé d’accueillir et d’orienter les personnes sans abri ou en détresse. Il est constitué, en général, du Samu social et d’associations qui tournent la nuit pour porter secours aux personnes qui dorment dans la rue. À l’heure actuelle, le Samu et toutes les associations ont leur propre maraude et leur propre centre d’hébergement d’urgence. Chacun travaille courageusement, durement, admirablement mais chacun travaille dans son coin, sans coordination.

Il en résulte que des personnes sans abri, des personnes en détresse, peuvent se voir refuser un hébergement alors que des places sont disponibles dans le département, mais que l’association à laquelle ces personnes se sont adressées ne sait pas qu’elles existent, ni où elles se trouvent.

C’est pourquoi un amendement, adopté à l’unanimité au Sénat lors de l’examen du projet de loi de mobilisation pour le logement et de lutte contre l’exclusion, confie au préfet du département ce rôle de coordonnateur : toutes les associations et les centres d’hébergement d’urgence devront désormais déclarer, en temps réel, leurs places disponibles. Il reviendra alors au préfet, ou à un organisme agissant pour son compte, de répartir dans les différents centres, en fonction de leurs disponibilités, les personnes recueillies par le dispositif de veille sociale.

À l’approche du premier hiver qui suit l’adoption de cet amendement permettant enfin la mise en place d’un pouvoir de régulation, elle lui demande de lui indiquer où en est-on exactement en pratique et si la volonté du législateur est respectée.

(Déposée le 5 juin 2009 – annoncée en séance publique le 5 juin 2009)

Conformément aux articles 79, 80 du règlement, cette question orale avec débat a été communiquée au Gouvernement et la fixation de la date de la discussion aura lieu ultérieurement.

4

DÉPÔT D'UNE PROPOSITION DE LOI

M. le président. M. le président du Sénat a reçu de M. François-Noël Buffet une proposition de loi relative à la création de postes de suppléant dans les chambres de commerce et d'industrie.

La proposition de loi sera imprimée sous le n° 455, distribuée et renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du règlement et d'administration générale, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le règlement.

5

TEXTES SOUMIS AU SÉNAT EN APPLICATION DE L'ARTICLE 88-4 DE LA CONSTITUTION

M. le président. M. le président du Sénat a reçu de M. le Premier ministre les textes suivants, soumis au Sénat par le Gouvernement, en application de l'article 88-4 de la Constitution :

- Proposition de décision du Conseil concernant l'approbation, au nom de la Communauté européenne, des amendements aux annexes II et III de la Convention pour la protection du milieu marin de l'Atlantique du Nord-Est (convention OSPAR) relatifs au stockage des flux de dioxyde de carbone dans des formations géologiques ; ce texte sera imprimé et distribué sous le n° E-4508 ;

- Proposition de décision du Conseil concernant la non-inscription du triazoxide à l'annexe I de la directive 91/414/CEE du Conseil et le retrait des autorisations de produits phytopharmaceutiques contenant cette substance ; ce texte sera imprimé et distribué sous le n° E-4509 ;

- Proposition de décision du Conseil concernant la conclusion, par la Commission, d'un accord de coopération entre la Communauté européenne de l'énergie atomique et le gouvernement de la République de l'Inde dans le domaine de la recherche sur l'énergie de fusion ; ce texte sera imprimé et distribué sous le n° E-4510.

6

ORDRE DU JOUR

M. le président. Voici quel sera l'ordre du jour de la prochaine séance publique, précédemment fixée au lundi 8 juin 2009, à vingt et une heures trente :

Projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, relatif à l'organe central des caisses d'épargne et des banques populaires (n° 424, 2008-2009).

Rapport de M. Philippe Marini, fait au nom de commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la nation (n° 444, 2008-2009).

Texte de la commission (n° 445, 2008-2009).

Personne ne demande la parole?...

La séance est levée.

(La séance est levée le samedi 6 juin 2009, à deux heures quarante-cinq.)

*La Directrice
du service du compte rendu intégral,*

MONIQUE MUYARD

QUESTION(S) ORALE(S)

REMISE(S) À LA PRÉSIDENTE DU SÉNAT

Difficultés des industries graphiques et papetières

n° 580 - Le 11 juin 2009 - **Mme Marie-France BEAUFILS** attire l'attention de **Mme la ministre de l'économie, de l'industrie et de l'emploi** sur la situation des industries graphiques et papetières dont les difficultés ne font que s'aggraver. Elle s'inquiète tout particulièrement de l'avenir de l'entreprise MAME située à Tours. Elle constate que malgré de multiples colloques qui ont évoqué cette situation, aucune décision sérieuse n'a été prise pour ce secteur. Elle lui demande si la charte en cours d'élaboration avec son ministère va rapidement voir le jour et offrir des réponses. Elle lui demande quelles mesures concrètes elle compte prendre, en matière de projet industriel, de politique de l'emploi et de formation professionnelle, pour revitaliser ce secteur.

Situation imposée aux planteurs de vanille de Saint-Philippe

n° 581 - Le 11 juin 2009 - **Mme Gélita HOARAU** rappelle à **M. le ministre de l'agriculture et de la pêche** que depuis plusieurs générations, l'Office national des forêts accorde aux planteurs de vanille du sud-est de La Réunion (communes de Saint-Philippe et de Sainte-Rose) des concessions de forêt départemento-domaniale dont les arbres servent de tuteurs aux lianes de vanille, contre paiement d'une redevance. Cette activité, dans une région particulièrement déshéritée, a une grande importance sociale (ressources d'appoint, lutte contre l'assistance) et identitaire, la fécondation de la vanille a été découverte par un esclave réunionnais Edmond Albius et la vanille « Bourbon » est la meilleure du monde. Or, depuis quelques temps, l'ONF, sans explication, met fin aux contrats en cours et demande aux planteurs d'enlever leurs lianes dans les trois mois sans leur proposer des terrains de rechange et sans indemnité. Cependant, la vanille replantée ne rapporte qu'au bout de trois ans et les planteurs ne disposent pas de foncier alors que l'ONF gère 12 000 ha sur les 16 000 ha que couvre la commune de Saint-Philippe pour ne prendre que cet exemple. Aussi, elle lui demande s'il pourrait expliquer aux planteurs de vanille de Saint-Philippe les raisons de cette initiative malheureuse de

l'ONF, répondre favorablement à la mise à disposition de nouveaux terrains à ceux qui le demandent et accorder un accompagnement financier à ceux qui doivent transplanter leurs cultures.

ANNEXES AU PROCES VERBAL DE LA SEANCE du vendredi 5 juin 2009

SCRUTIN n° 181

sur le paragraphe II bis de l'article 22 bis du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après déclaration d'urgence, portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires

Nombre de votants	298
Suffrages exprimés	286
Pour	228
Contre	58

Le Sénat a adopté

ANALYSE DU SCRUTIN

GRUPE COMMUNISTE, RÉPUBLICAIN, CITOYEN ET DES SÉNATEURS DU PARTI DE GAUCHE (24) :

Pour : 24

GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (17) :

Pour : 9

Contre : 5 MM. Gilbert Barbier, Michel Charasse, Mme Anne-Marie Escoffier, Françoise Laborde, M. Aymeri de Montesquiou

Abstention : 3 MM. Jean-Pierre Chevènement, Daniel Marsin, Jean Milhau

GRUPE SOCIALISTE (115) :

Pour : 114

Abstention : 1 M. Bernard Cazeau

GRUPE UNION CENTRISTE (29) :

Pour : 14

Contre : 9 MM. Jean-Paul Amoudry, Denis Badré, Jean Boyer, Mme Nathalie Goulet, Jacqueline Gourault, MM. Hervé Maurey, Michel Mercier, Mme Anne-Marie Payet, M. Yves Pozzo di Borgo

Abstention : 4 MM. Claude Biver, Christian Gaudin, Mme Catherine Morin-Desailly, M. Daniel Soulage

N'ont pas pris part au vote : 2 MM. Marcel Deneux, Jean-Léonce Dupont

GRUPE DE L'UNION POUR UN MOUVEMENT POPULAIRE (151) :

Pour : 66

Contre : 41 MM. Gérard Bailly, Michel Bécot, Jacques Blanc, Mme Marie-Thérèse Bruguière, MM. Auguste Cazalet, Robert del Picchia, Gérard Dériot, Mme Béatrice Descamps, M. Denis Detcheverry, Mme Bernadette Dupont, MM. Louis Duvernois, Bernard Fournier, Mme Joëlle Garriaud-Maylam,

Gisèle Gautier, MM. Bruno Gilles, Francis Grignon, Hubert Haenel, Mme Françoise Henneron, Marie-Thérèse Hermange, MM. Alain Houpert, Benoît Huré, Mme Christiane Kammermann, MM. Marc Laménie, André Lardeux, Dominique Leclerc, Dominique de Legge, Jean-François Le Grand, Philippe Leroy, Roland du Luart, Jean-François Mayet, Charles Pasqua, Philippe Paul, Louis Pinton, Christian Poncelet, Hugues Portelli, Jean-Pierre Raffarin, Henri de Raincourt, Mme Janine Rozier, MM. François Trucy, Alain Vasselle, Jean-Pierre Vial

Abstention : 3 Mme Brigitte Bout, MM. Antoine Lefèvre, Bruno Sido

N'ont pas pris part au vote : 41 M. Gérard Larcher - président du Sénat et M. Jean-Claude Gaudin - qui présidait la séance MM. Jean-Paul Alduy, Pierre André, René Beaumont, Claude Belot, Pierre Bernard-Reymond, Laurent Béteille, Joël Billard, Jean Bizet, Paul Blanc, Pierre Bordier, Joël Bourdin, Dominique Braye, Elie Brun, François-Noël Buffet, Christian Cambon, Jean-Pierre Cantegrit, Jean-Claude Carle, Gérard César, Alain Chatillon, Jean-Pierre Chauveau, Marcel-Pierre Cléach, Christian Cointat, Gérard Cornu, Raymond Couderc, Jean-Patrick Courtois, Philippe Dallier, Serge Dassault, Mme Isabelle Debré, M. Christian Demuynck, Mme Marie-Hélène Des Esgaulx, MM. Éric Doligé, Philippe Dominati, Michel Doublet, Alain Dufaut, André Dulait, Mme Catherine Dumas, MM. Ambroise Dupont, Jean-Paul Emorine, Jean-Claude Etienne *

RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (7) :

Pour : 1 M. Philippe Adnot

Contre : 3

Abstention : 1 M. Alex Türk

N'ont pas pris part au vote : 2 MM. Gaston Flosse, Jean Louis Masson

Ont voté pour :

Nicolas About	Claude Bérît-Débat	Nicole Bricq
Philippe Adnot	Jacques Berthou	Jean-Pierre Caffet
Nicolas Alfonsi	Jean Besson	Claire-Lise Champion
Jacqueline Alquier	Michel Billout	Jean-Louis Carrère
Michèle André	Marie-Christine	Françoise Cartron
Serge Andreoni	Blandin	Monique Cerisier-ben
Bernard Angels	Maryvonne Blondin	Guiga
Jean-Etienne	Yannick Bodin	Yves Chastan
Antoinette	Nicole Bonnefoy	Jacqueline Chevê
Alain Anziani	Didier Borotra	Yvon Collin
Jean Arthuis	Nicole Borvo Cohen-	Gérard Collomb
Éliane Assassi	Seat	Pierre-Yves Collombat
David Assouline	Yannick Botrel	Roland Courteau
Bertrand Auban	Didier Boulaud	Jean-Claude Danglot
François Autain	Alima Boumediene-	Yves Daudigny
Robert Badinter	Thiery	Yves Dauge
Jean-Michel Baylet	Martial Bourquin	Marc Daunis
Marie-France Beauflis	Bernadette Bourzai	Annie David
Jean-Pierre Bel	Michel Boutant	Jean-Pierre Demerliat

Michelle Demessine
Christiane Demontès
Jean Desessard
Yves Détraigne
Évelyne Didier
Muguette Dini
Claude Domeizel
Daniel Dubois
Josette Durrieu
Pierre Fauchon
Alain Fauconnier
Jean Faure
Françoise Férat
André Ferrand
Jean-Luc Fichet
Guy Fischer
Louis-Constant Fleming
François Fortassin
Thierry Foucaud
Alain Fouché
Jean-Pierre Fourcade
Jean-Paul Fournier
Jean François-Poncet
Christophe-André Frassa
Jean-Claude Frécon
Bernard Frimat
Yann Gaillard
René Garrec
Charles Gautier
Jacques Gautier
Patrice Gérard
Samia Ghali
Jacques Gillot
Adrien Giraud
Colette Giudicelli
Jean-Pierre Godefroy
Brigitte Gonthier-Maurin
Alain Gournac
Adrien Gouteyron
Sylvie Goy-Chavent
Charles Guené
Jean-Noël Guérini
Michel Guerry
Didier Guillaume
Claude Haut
Pierre Hérisson
Edmond Hervé
Odette Herviaux
Gélita Hoarau
Michel Houel
Robert Hue
Jean-François Humbert
Christiane Hummel
Jean-Jacques Hyest
Soibahadine Ibrahim Ramadani
Pierre Jarlier
Annie Jarraud-Vergnolle

Claude Jeannerot
Jean-Jacques Jégou
Sophie Joissains
Jean-Marc Juillard
Fabienne Keller
Joseph Kergueris
Bariza Khiari
Virginie Klès
Yves Krattinger
Philippe Labeyrie
Serge Lagauche
Alain Lambert
Élisabeth Lamure
Serge Larcher
Robert Laufoaulu
Daniel Laurent
Françoise Laurent Perrigot
Gérard Le Cam
Jacky Le Menn
Raymonde Le Texier
Alain Le Vern
Jean-René Lecerc
Jacques Legendre
André Lejeune
Jean-Pierre Leleux
Claudine Lepage
Claude Lise
Gérard Longuet
Simon Loueckhote
Jean-Jacques Lozach
Roger Madec
Philippe Madrelle
Michel Magras
Jacques Mahéas
Lucienne Malovsky
François Marc
Philippe Marini
Pierre Martin
Jean-Pierre Masseret
Marc Massion
Josiane Mathon-Poinat
Pierre Mauroy
Rachel Mazuir
Jean-Luc Mélenchon
Colette Mélot
Jean-Claude Merceron
Louis Mermaz
Jacques Mézard
Lucette Michaux-Chevry
Jean-Pierre Michel
Alain Milon
Gérard Miquel
Jean-Jacques Mirassou
Albéric de Montgolfier
Jacques Muller
Philippe Nachbar
Robert Navarro
Louis Nègre
Jacqueline Panis
Monique Papon
Isabelle Pasquet

Jean-Marc Pastor
Georges Patient
François Patriat
Daniel Percheron
Jean-Claude Peyronnet
Jackie Pierre
François Pillet
Xavier Pintat
Bernard Piras
Jean-Pierre Plancade
Rémy Pointereau
Ladislav Poniatowski
Roland Povinelli
Gisèle Printz
Catherine Procaccia
Marcel Rainaud
Jack Ralite
Daniel Raoul
Paul Raoult
François Rebsamen
Daniel Reiner
Ivan Renar
Thierry Repentin
Charles Revet
Philippe Richert
Roland Ries
Josselin de Rohan
Roger Romani
Michèle San Vicente-Baudrin
Bernard Saugey
Patricia Schillinger
Mireille Schurch
Michel Sergent
René-Pierre Signé
Esther Sittler
Jean-Pierre Sueur
Simon Suture
Catherine Tasca
Odette Terrade
Michel Teston
René Teulade
Michel Thiollière
Jean-Marc Todeschini
André Trillard
Catherine Troendle
Robert Tropeano
Richard Tuheiava
Raymond Vall
Jean-Marie Vanlerenberghe
André Vantomme
François Vendasi
Bernard Vera
René Vestri
Jean-Paul Virapoullé
Jean-François Voguet
Dominique Voynet
Richard Yung
François Zocchetto

Jean-François Le Grand
Philippe Leroy
Roland du Luart
Hervé Maurey
Jean-François Mayet
Michel Mercier

Aymeri de Montesquiou
Charles Pasqua
Philippe Paul
Anne-Marie Payet
Louis Pinton
Christian Poncet
Hugues Portelli

Yves Pozzo di Borgo
Jean-Pierre Raffarin
Henri de Raincourt
Bruno Retailleau
Janine Rozier
François Trucy
Alain Vasselle
Jean-Pierre Vial

Abstentions :

Claude Biwer
Brigitte Boute
Bernard Cazeau
Jean-Pierre Chevènement

Christian Gaudin
Antoine Lefèvre
Daniel Marsin
Jean Milhau

Catherine Morin-Desailly
Bruno Sido
Daniel Soulage
Alex Türk

N'ont pas pris part au vote* :

Jean-Paul Alduy
Pierre André
René Beaumont
Claude Belot
Pierre Bernard-Reymond
Laurent Bêteille
Joël Billard
Jean Bizet
Paul Blanc
Pierre Bordier
Joël Bourdin
Dominique Braye
Elie Brun
François-Noël Buffet

Christian Cambon
Jean-Pierre Cantegrit
Jean-Claude Carle
Gérard César
Alain Chatillon
Jean-Pierre Chauveau
Marcel-Pierre Cléach
Christian Cointat
Gérard Cornu
Raymond Couderc
Jean-Patrick Courtois
Philippe Dallier
Serge Dassault
Isabelle Debré
Christian Demuyck

Marcel Deneux
Marie-Hélène Des Esgaux
Éric Doligé
Philippe Dominati
Michel Doublet
Alain Dufaut
André Dulait
Catherine Dumas
Ambroise Dupont
Jean-Léonce Dupont
Jean-Paul Emorine
Jean-Claude Etienne
Gaston Flosse
Jean Louis Masson

N'ont pas pris part au vote :

M. Gérard Larcher - président du Sénat, M. Jean-Claude Gaudin - qui présidait la séance.

Les nombres annoncés en séance ont été reconnus, après vérification, conformes à la liste de scrutin ci-dessus.

* Lors de la séance du 5 juin 2009, MM. Jean-Paul Alduy, Pierre André, René Beaumont, Claude Belot, Pierre Bernard-Reymond, Laurent Bêteille, Joël Billard, Jean Bizet, Paul Blanc, Pierre Bordier, Joël Bourdin, Dominique Braye, Elie Brun, François-Noël Buffet, Christian Cambon, Jean-Pierre Cantegrit, Jean-Claude Carle, Gérard César, Alain Chatillon, Jean-Pierre Chauveau, Marcel-Pierre Cléach, Christian Cointat, Gérard Cornu, Raymond Couderc, Jean-Patrick Courtois, Philippe Dallier, Serge Dassault, Mme Isabelle Debré, M. Christian Demuyck, Mme Marie-Hélène Des Esgaux, MM. Éric Doligé, Philippe Dominati, Michel Doublet, Alain Dufaut, André Dulait, Mme Catherine Dumas, MM. Ambroise Dupont, Jean-Paul Emorine et Jean-Claude Etienne ont fait savoir qu'ils auraient souhaité voter "pour".

SCRUTIN n° 182

sur l'amendement n° 74 rectifié quater, présenté par MM. Roland Courteau, François Patriat, Pierre-Yves Collombat et plusieurs de leurs collègues et l'amendement n° 150 rectifié quater, présenté par MM. Gérard César, Rémy Pointereau, Michel Doublet et plusieurs de leurs collègues à l'article 24 du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après déclaration d'urgence, portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires

Nombre de votants	314
Suffrages exprimés	309
Pour	274
Contre	35

Le Sénat a adopté

Ont voté contre :

Jean-Paul Amoudry
Denis Badré
Gérard Bailly
Gilbert Barbier
Michel Bécot
Jacques Blanc
Jean Boyer
Marie-Thérèse Bruguère
Auguste Cazalet
Michel Charasse
Philippe Darniche
Robert del Picchia
Gérard Dériot

Béatrice Descamps
Sylvie Desmarescaux
Denis Detcheverry
Bernadette Dupont
Louis Duvernois
Anne-Marie Escoffier
Bernard Fournier
Joëlle Garriaud-Maylam
Gisèle Gautier
Bruno Gilles
Nathalie Goulet
Jacqueline Gourault
Francis Grignon

Hubert Haenel
Françoise Henneron
Marie-Thérèse Hermange
Alain Houpert
Benoît Huré
Christiane Kammermann
Françoise Laborde
Marc Laménie
André Lardeux
Dominique Leclerc
Dominique de Legge

ANALYSE DU SCRUTIN

GROUPE COMMUNISTE, RÉPUBLICAIN, CITOYEN ET DES SÉNATEURS DU PARTI DE GAUCHE (24) :*Contre* : 24**GROUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (17) :***Pour* : 13*Abstention* : 4 MM. Michel Charasse, Jean-Pierre Chevènement, Mme Anne-Marie Escoffier, M. Daniel Marsin**GROUPE SOCIALISTE (115) :***Pour* : 107*Contre* : 7 Mme Marie-Christine Blandin, Alima Boumediene-Thiery, MM. Jean Desessard, Jean-Pierre Godefroy, Jacky Le Menn, Jacques Muller, Mme Dominique Voynet*Abstention* : 1 M. Yves Daudigny**GROUPE UNION CENTRISTE (29) :***Pour* : 1 Mme Françoise Férat*Contre* : 2 M. Nicolas About, Mme Anne-Marie Payet*N'ont pas pris part au vote* : 26**GROUPE DE L'UNION POUR UN MOUVEMENT POPULAIRE (151) :***Pour* : 147*Contre* : 2 MM. Jean-Pierre Fourcade, Alain Milon*N'ont pas pris part au vote* : 2 M. Gérard Larcher - président du Sénat et M. Jean-Claude Gaudin - qui présidait la séance**RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (7) :***Pour* : 6*N'a pas pris part au vote* : 1 M. Jean Louis Masson**Ont voté pour :**

Philippe Adnot
Jean-Paul Alduy
Nicolas Alfonsi
Jacqueline Alquier
Michèle André
Pierre André
Serge Andreoni
Bernard Angels
Jean-Etienne Antoinette
Alain Anziani
David Assouline
Bertrand Auban
Robert Badinter
Gérard Bailly
Gilbert Barbier
Jean-Michel Baylet
René Beaumont
Michel Bécot
Jean-Pierre Bel
Claude Belot
Claude Bérit-Débat
Pierre Bernard-Reymond
Jacques Berthou
Jean Besson
Laurent Bêteille
Joël Billard
Jean Bizet
Jacques Blanc
Paul Blanc
Maryvonne Blondin
Yannick Bodin

Nicole Bonnefoy
Pierre Bordier
Yannick Botrel
Didier Boulaud
Joël Bourdin
Martial Bourquin
Bernadette Bourzai
Brigitte Bout
Michel Boutant
Dominique Braye
Nicole Bricq
Marie-Thérèse Bruguière
Elie Brun
François-Noël Buffet
Jean-Pierre Caffet
Christian Cambon
Claire-Lise Campion
Jean-Pierre Cantegrit
Jean-Claude Carle
Jean-Louis Carrère
Françoise Cartron
Auguste Cazalet
Bernard Cazeau
Monique Cerisier-ben Guiga
Gérard César
Yves Chastan
Alain Chatillon
Jean-Pierre Chauveau
Jacqueline Chevê
Marcel-Pierre Cléach
Christian Cointat

Yvon Collin
Gérard Collomb
Pierre-Yves Collombat
Gérard Cornu
Raymond Couderc
Roland Courteau
Jean-Patrick Courtois
Philippe Dallier
Philippe Darniche
Serge Dassault
Yves Dauge
Marc Daunis
Isabelle Debré
Robert del Picchia
Jean-Pierre Demerliat
Christiane Demontès
Christian Demuyneck
Gérard Dériot
Marie-Hélène Des Esgaulx
Béatrice Descamps
Sylvie Desmarescaux
Denis Detcheverry
Éric Doligé
Claude Domeizel
Philippe Dominati
Michel Doublet
Alain Dufaut
André Dulait
Catherine Dumas
Ambroise Dupont
Bernadette Dupont
Josette Durrieu

Louis Duvernois
Jean-Paul Emorine
Jean-Claude Etienne
Alain Fauconnier
Jean Faure
Françoise Férat
André Ferrand
Jean-Luc Fichet
Louis-Constant Fleming
Gaston Flosse
François Fortassin
Alain Fouché
Bernard Fournier
Jean-Paul Fournier
Jean François-Poncet
Christophe-André Frassa
Jean-Claude Frécon
Bernard Frimat
Yann Gaillard
René Garrec
Joëlle Garriaud-Maylam
Charles Gautier
Gisèle Gautier
Jacques Gautier
Patrice Gélard
Samia Ghali
Bruno Gilles
Jacques Gillot
Colette Giudicelli
Alain Gournac
Adrien Gouteyron
Sylvie Goy-Chavent
Francis Grignon
Charles Guené
Jean-Noël Guérini
Michel Guerry
Didier Guillaume
Hubert Haenel
Claude Haut
Françoise Henneron
Pierre Hérisson
Marie-Thérèse Hermange
Edmond Hervé
Odette Herviaux
Michel Houel
Alain Houpert
Jean-François Humbert
Christiane Hummel
Benoît Huré
Jean-Jacques Hyst
Soibahadine Ibrahim Ramadani
Pierre Jarlier
Annie Jarraud-Vergnolle
Claude Jeannerot
Sophie Joissains
Jean-Marc Juillard
Christiane Kammermann

Fabienne Keller
Bariza Khiari
Virginie Klès
Yves Krattinger
Philippe Labeyrie
Françoise Laborde
Serge Lagache
Alain Lambert
Marc Laméni
Élisabeth Lamure
Serge Larcher
André Lardeux
Robert Laufoaulu
Daniel Laurent
Françoise Laurent Perrigot
Raymonde Le Texier
Alain Le Vern
Jean-René Lecerf
Dominique Leclerc
Antoine Lefèvre
Jacques Legendre
Dominique de Legge
Jean-François Le Grand
André Lejeune
Jean-Pierre Leleux
Claudine Lepage
Philippe Leroy
Claude Lise
Gérard Longuet
Simon Loueckhote
Jean-Jacques Lozach
Roland du Luart
Roger Madec
Philippe Madrelle
Michel Magras
Jacques Mahéas
Lucienne Malovry
François Marc
Philippe Marini
Pierre Martin
Jean-Pierre Masseret
Marc Massion
Pierre Mauroy
Jean-François Mayet
Rachel Mazuir
Colette Mélot
Louis Mermaz
Jacques Mèzard
Lucette Michaux-Chevy
Jean-Pierre Michel
Jean Milhau
Gérard Miquel
Jean-Jacques Mirassou
Aymeri de Montesquiou
Albéric de Montgolfier
Philippe Nachbar
Robert Navarro
Louis Nègre
Jacqueline Panis
Monique Papon
Charles Pasqua

Jean-Marc Pastor
Georges Patient
François Patriat
Philippe Paul
Daniel Percheron
Jean-Claude Peyronnet
Jackie Pierre
François Pillet
Xavier Pintat
Louis Pinton
Bernard Piras
Jean-Pierre Plancade
Rémy Pointereau
Christian Poncelet
Ladislas Poniatowski
Hugues Portelli
Roland Pinovelli
Gisèle Prizier
Catherine Procaccia
Jean-Pierre Raffarin
Marcel Rainaud
Henri de Raincourt
Daniel Raoul
Paul Raoult
François Rebsamen
Daniel Reiber
Thierry Repentin
Bruno Retailleau
Charles Revet
Philippe Richert
Roland Ries
Josselin de Rohan
Roger Romani
Janine Rozier
Michèle San Vicente-Baudrin
Bernard Saugéy
Patricia Schillinger
Michel Sergent
Bruno Sido
René-Pierre Signé
Esther Sittler
Jean-Pierre Sueur
Simon Soutour
Catherine Tasca
Michel Teston
René Teulade
Michel Thiollière
Jean-Marc Todeschini
André Trillard
Catherine Troendle
Robert Tropeano
François Trucy
Richard Tuhejava
Alex Türk
Raymond Vall
André Vantomme
Alain Vasselle
François Vendasi
René Vestri
Jean-Pierre Vial
Jean-Paul Virapoullé
Richard Yung

Ont voté contre :

Nicolas About
Éliane Assasi
François Autain
Marie-France Beauflis
Michel Billout
Marie-Christine Blandin
Nicole Borvo Cohen-Seat
Alima Boumediene-Thiery
Jean-Claude Danglot

Annie David
Michelle Demessine
Jean Desessard
Évelyne Didier
Guy Fischer
Thierry Foucaud
Jean-Pierre Fourcade
Jean-Pierre Godefroy
Brigitte Gonthier-Maurin
Gélita Hoarau
Robert Hue

Gérard Le Cam
Jacky Le Menn
Josiane Mathon-Poinat
Jean-Luc Mélenchon
Alain Milon
Jacques Muller
Isabelle Pasquet
Anne-Marie Payet
Jack Ralite
Ivan Renar
Mireille Schurch
Odette Terrade

Bernard Vera | Jean-François Voguet | Dominique Voynet

Abstentions :Michel Charasse | Yves Daudigny
Jean-Pierre | Anne-Marie Escoffier
Chevènement | Daniel Marsin**N'ont pas pris part au vote :**Jean-Paul Amoudry | Jean-Léonce Dupont | Jean-Claude Merceron
Jean Arthuis | Pierre Fauchon | Michel Mercier
Denis Badré | Christian Gaudin | Catherine Morin-
Claude Biwer | Adrien Giraud | Desailly
Didier Borotra | Nathalie Goulet | Yves Pozzo di Borgo
Jean Boyer | Jacqueline Gourault | Daniel Soulage
Marcel Deneux | Jean-Jacques Jégou | Jean-Marie
Yves Détraigne | Joseph Kergeris | Vanlerenberghe
Muguette Dini | Jean Louis Masson | François Zocchetto
Daniel Dubois | Hervé Maurey**N'ont pas pris part au vote :**

M. Gérard Larcher - président du Sénat, M. Jean-Claude Gaudin - qui présidait la séance.

Les nombres annoncés en séance ont été reconnus, après vérification, conformes à la liste de scrutin ci-dessus

SCRUTIN n° 183*sur l'amendement n° 1260, présenté par le Gouvernement, à l'article 24 du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après déclaration d'urgence, portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires*

Nombre de votants	312
Suffrages exprimés	312
Pour	154
Contre	158

Le Sénat n'a pas adopté

ANALYSE DU SCRUTIN**GRUPE COMMUNISTE, RÉPUBLICAIN, CITOYEN ET DES SÉNATEURS DU PARTI DE GAUCHE (24) :***Contre : 24***GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (17) :***Contre : 17***GRUPE SOCIALISTE (115) :***Contre : 115***GRUPE UNION CENTRISTE (29) :***Pour : 2 Mme Françoise Férat, Anne-Marie Payet**Contre : 1 M. Nicolas About**N'ont pas pris part au vote : 26***GRUPE DE L'UNION POUR UN MOUVEMENT POPULAIRE (151) :***Pour : 146**Contre : 1 M. Michel Houel**N'ont pas pris part au vote : 4 M. Gérard Larcher - président du Sénat et M. Jean-Claude Gaudin - qui présidait la séance MM. Alain Milon, Alain Vasselle***RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (7) :***Pour : 6**N'a pas pris part au vote : 1 M. Jean Louis Masson***Ont voté pour :**

Philippe Adnot	Jean-Claude Etienne	Antoine Lefèvre
Jean-Paul Alduy	Jean Faure	Jacques Legendre
Pierre André	Françoise Férat	Dominique de Legge
Gérard Bailly	André Ferrand	Jean-François Le Grand
René Beaumont	Louis-Constant Fleming	Jean-Pierre Leleux
Michel Bécot	Gaston Flosse	Philippe Leroy
Claude Belot	Alain Fouché	Gérard Longuet
Pierre Bernard-Reymond	Jean-Pierre Fourcade	Simon Loueckhote
Laurent Bêteille	Bernard Fournier	Roland du Luart
Joël Billard	Jean-Paul Fournier	Michel Magras
Jean Bizet	Jean François-Poncet	Lucienne Malovsky
Jacques Blanc	Christophe-André Frassa	Philippe Marini
Paul Blanc	Yann Gaillard	Pierre Martin
Pierre Bordier	René Garrec	Jean-François Mayet
Joël Bourdin	Joëlle Garriaud-Maylam	Colette Mélot
Brigitte Bout	Gisèle Gautier	Lucette Michaux-Chevy
Dominique Braye	Jacques Gautier	Albéric de Montgolfier
Marie-Thérèse Bruguière	Patrice Gélard	Philippe Nachbar
Elie Brun	Bruno Gilles	Louis Nègre
François-Noël Buffet	Colette Giudicelli	Jacqueline Panis
Christian Cambon	Alain Gournac	Monique Papon
Jean-Pierre Cantegrit	Adrien Gouteyron	Charles Pasqua
Jean-Claude Carle	Sylvie Goy-Chavent	Philippe Paul
Auguste Cazalet	Francis Grignon	Anne-Marie Payet
Gérard César	Charles Guené	Jackie Pierre
Alain Chatillon	Michel Guerry	François Pillat
Jean-Pierre Chauveau	Hubert Haenel	Xavier Pintat
Marcel-Pierre Cléach	Françoise Henneron	Louis Pinton
Christian Cointat	Pierre Hérisson	Rémy Pointereau
Gérard Cornu	Marie-Thérèse Hermange	Christian Poncelet
Raymond Couderc	Alain Houpert	Ladislav Poniatowski
Jean-Patrick Courtois	Jean-François Humbert	Hugues Portelli
Philippe Dallier	Christiane Hummel	Catherine Procaccia
Philippe Darniche	Benoît Huré	Jean-Pierre Raffarin
Serge Dassault	Jean-Jacques Hyst	Henri de Raincourt
Isabelle Debré	Soibahadine Ibrahim Ramadanani	Bruno Retailleau
Robert del Picchia	Pierre Jarlier	Charles Revet
Christian Demuynck	Sophie Joissains	Philippe Richert
Gérard Dériot	Jean-Marc Juillard	Josselin de Rohan
Marie-Hélène Des Esgaulx	Christiane Kammermann	Roger Romani
Béatrice Descamps	Fabienne Keller	Janine Rozier
Sylvie Desmarescaux	Alain Lambert	Bernard Saugéy
Denis Detcheverry	Marc Laménie	Bruno Sido
Eric Doligé	Élisabeth Lamure	Esther Sittler
Philippe Dominati	André Lardeux	Michel Thiollière
Michel Doublet	Robert Lafoaolu	André Trillard
Alain Dufaut	Daniel Laurent	Catherine Troendle
André Dulait	Jean-René Lecerf	François Trucy
Catherine Dumas	Dominique Leclerc	Alex Türk
Ambroise Dupont		René Vestri
Bernadette Dupont		Jean-Pierre Vial
Louis Duvernois		Jean-Paul Virapoullé
Jean-Paul Emorine		

Ont voté contre :

Nicolas About	Robert Badinter	Nicole Bonnefoy
Nicolas Alfonsi	Gilbert Barbier	Nicole Borvo Cohen-Seat
Jacqueline Alquier	Jean-Michel Baylet	Yannick Botrel
Michèle André	Marie-France Beauflis	Didier Boulaud
Serge Andreoni	Jean-Pierre Bel	Alima Boumediene-Thiery
Bernard Angels	Claude Bérít-Débat	Martial Bourquin
Jean-Etienne Antoinette	Jacques Berthou	Bernadette Bourzai
Alain Anziani	Jean Besson	Michel Boutant
Éliane Assassi	Michel Billout	Nicole Briq
David Assouline	Marie-Christine Blandin	Jean-Pierre Caffet
Bertrand Auban	Maryvonne Blondin	Claire-Lise Campion
François Autain	Yannick Bodin	

Jean-Louis Carrère	Odette Herviaux	Robert Navarro
Françoise Cartron	Gélita Hoarau	Isabelle Pasquet
Bernard Cazeau	Michel Houel	Jean-Marc Pastor
Monique Cerisier-ben Guiga	Robert Hue	Georges Patient
Michel Charasse	Annie Jarraud-Vergnolle	François Patriat
Yves Chastan	Claude Jeannerot	Daniel Percheron
Jacqueline Chevé	Bariza Khiari	Jean-Claude Peyronnet
Jean-Pierre Chevènement	Virginie Klès	Bernard Piras
Yvon Collin	Yves Krattinger	Jean-Pierre Plancade
Gérard Collomb	Philippe Labeyrie	Roland Povinelli
Pierre-Yves Collombat	Françoise Laborde	Gisèle Printz
Roland Courteau	Serge Lagauche	Marcel Rainaud
Jean-Claude Danglot	Serge Larcher	Jack Ralite
Yves Daudigny	Françoise Laurent Perrigot	Daniel Raoul
Yves Dauge	Gérard Le Cam	Paul Raoult
Marc Daunis	Jacky Le Menn	François Rebsamen
Annie David	Raymonde Le Texier	Daniel Reiner
Jean-Pierre Demerliat	Alain Le Vern	Ivan Renar
Michelle Demessine	André Lejeune	Thierry Repentin
Christiane Demontès	Claudine Lepage	Roland Ries
Jean Desessard	Claude Lise	Michèle San Vicente-Baudrin
Évelyne Didier	Jean-Jacques Lozach	Patricia Schillinger
Claude Domeizel	Roger Madec	Mireille Schurch
Josette Durrieu	Philippe Madrelle	Michel Sergent
Anne-Marie Escoffier	Jacques Mahéas	René-Pierre Signé
Alain Fauconnier	François Marc	Jean-Pierre Sueur
Jean-Luc Fichet	Daniel Marsin	Simon Sutour
Guy Fischer	Jean-Pierre Masseret	Catherine Tasca
François Fortassin	Marc Massion	Odette Terrade
Thierry Foucaud	Josiane Mathon-Poinat	Michel Teston
Jean-Claude Frécon	Pierre Mauroy	René Teulade
Bernard Frimat	Rachel Mazuir	Jean-Marc Todeschini
Charles Gautier	Jean-Luc Mélenchon	Robert Tropeano
Samia Ghali	Louis Mermaz	Richard Tuheiva
Jacques Gillot	Jacques Mézard	Raymond Vall
Jean-Pierre Godefroy	Jean-Pierre Michel	André Vantomme
Brigitte Gonthier-Maurin	Jean Milhau	François Vendasi
Jean-Noël Guérini	Gérard Miquel	Bernard Vera
Didier Guillaume	Jean-Jacques Mirassou	Jean-François Voguet
Claude Haut	Aymeri de Montesquiou	Dominique Voynet
Edmond Hervé	Jacques Muller	Richard Yung

N'ont pas pris part au vote :

Jean-Paul Amoudry	Pierre Fauchon	Alain Milon
Jean Arthuis	Christian Gaudin	Catherine Morin-Desailly
Denis Badré	Adrien Giraud	Yves Pozzo di Borgo
Claude Biwer	Nathalie Goulet	Daniel Soulage
Didier Borotra	Jacqueline Gourault	Jean-Marie Vanlerenberghe
Jean Boyer	Jean-Jacques Jégou	Alain Vasselle
Marcel Deneux	Joseph Kergeris	François Zocchetto
Yves Détraigne	Jean Louis Masson	
Muguette Dini	Hervé Maurey	
Daniel Dubois	Jean-Claude Merceron	
Jean-Léonce Dupont	Michel Mercier	

N'ont pas pris part au vote :

M. Gérard Larcher - président du Sénat, M. Jean-Claude Gaudin - qui présidait la séance.

Les nombres annoncés en séance avaient été de :

Nombre de votants	313
Nombre des suffrages exprimés	313
Majorité absolue des suffrages exprimés	157
Pour l'adoption	154
Contre	159

Mais après vérification, ces nombres ont été rectifiés conformément à la liste ci-dessus

SCRUTIN n° 184

sur l'ensemble du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après déclaration d'urgence, portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires

Nombre de votants	340
Suffrages exprimés	330
Pour	177
Contre	153

Le Sénat a adopté

ANALYSE DU SCRUTIN**GROUPE COMMUNISTE, RÉPUBLICAIN, CITOYEN ET DES SÉNATEURS DU PARTI DE GAUCHE (24) :**

Contre : 24

GROUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (17) :

Pour : 2 MM. Gilbert Barbier, Aymeri de Montesquiou

Contre : 13

Abstention : 2 MM. Jean-Pierre Chevènement, Daniel Marsin

GROUPE SOCIALISTE (115) :

Contre : 115

GROUPE UNION CENTRISTE (29) :

Pour : 23

Abstention : 5 MM. Denis Badré, Didier Borotra, Mme Jacqueline Gourault, MM. Jean-Jacques Jégou, Jean-Marie Vanlerenberghe

N'a pas pris part au vote : 1 M. Marcel Deneux

GROUPE DE L'UNION POUR UN MOUVEMENT POPULAIRE (151) :

Pour : 149

N'ont pas pris part au vote : 2 M. Gérard Larcher - président du Sénat et M. Jean-Claude Gaudin - qui présidait la séance

RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (7) :

Pour : 3

Contre : 1 M. Jean Louis Masson

Abstention : 3

Ont voté pour :

Nicolas About	Brigitte Bout	Isabelle Debré
Philippe Adnot	Jean Boyer	Robert del Picchia
Jean-Paul Alduy	Dominique Braye	Christian Demuyneck
Jean-Paul Amoudry	Marie-Thérèse Bruguière	Gérard Dériot
Pierre André	Elie Brun	Marie-Hélène Des Esgaulx
Jean Arthuis	François-Noël Buffet	Béatrice Descamps
Gérard Bailly	Christian Cambon	Sylvie Desmarescaux
Gilbert Barbier	Jean-Pierre Cantegrit	Denis Detcheverry
René Beaumont	Jean-Claude Carle	Yves Détraigne
Michel Bécot	Auguste Cazalet	Muguette Dini
Claude Belot	Gérard César	Éric Doligé
Pierre Bernard-Reymond	Alain Chatillon	Philippe Dominati
Laurent Bêteille	Jean-Pierre Chauveau	Michel Doublet
Joël Billard	Marcel-Pierre Cléach	Daniel Dubois
Claude Biwer	Christian Cointat	Alain Dufaut
Jean Bizet	Gérard Cornu	André Dulait
Jacques Blanc	Raymond Couderc	Catherine Dumas
Paul Blanc	Jean-Patrick Courtois	Ambroise Dupont
Pierre Bordier	Philippe Dallier	Bernadette Dupont
Joël Bourdin	Serge Dassault	Jean-Léonce Dupont

Louis Duvernois
Jean-Paul Emorine
Jean-Claude Etienne
Pierre Fauchon
Jean Faure
Françoise Férat
André Ferrand
Louis-Constant Fleming
Alain Fouché
Jean-Pierre Fourcade
Bernard Fournier
Jean-Paul Fournier
Jean François-Poncet
Christophe-André Frassa
Yann Gaillard
René Garrec
Joëlle Garriaud-Maylam
Christian Gaudin
Gisèle Gautier
Jacques Gautier
Patrice Gérard
Bruno Gilles
Adrien Giraud
Colette Giudicelli
Nathalie Goulet
Alain Gournac
Adrien Gouteyron
Sylvie Goy-Chavent
Francis Grignon
Charles Guené
Michel Guerry
Hubert Haenel
Françoise Henneron
Pierre Hérisson
Marie-Thérèse Hermange
Michel Houel
Alain Houpert
Jean-François Humbert

Christiane Hummel
Benoît Huré
Jean-Jacques Hyst
Soibahadine Ibrahim-Ramadani
Pierre Jarlier
Sophie Joissains
Jean-Marc Juilhard
Christiane Kammermann
Fabienne Keller
Joseph Kergueris
Alain Lambert
Marc Laménié
Élisabeth Lamure
André Lardeux
Robert Laufoaulu
Daniel Laurent
Jean-René Lecerf
Dominique Leclerc
Antoine Lefèvre
Jacques Legendre
Dominique de Legge
Jean-François Le Grand
Jean-Pierre Leleux
Philippe Leroy
Gérard Longuet
Simon Loueckhote
Roland du Luart
Michel Magras
Lucienne Malovry
Philippe Marini
Pierre Martin
Hervé Maurey
Jean-François Mayet
Colette Mélot
Jean-Claude Merceron
Michel Mercier
Lucette Michaux-Chevry
Alain Milon

Ont voté contre :

Nicolas Alfonsi
Jacqueline Alquier
Michèle André
Serge Andreoni
Bernard Angels
Jean-Etienne Antoinette
Alain Anziani
Éliane Assassi
David Assouline
Bertrand Auban
François Autain
Robert Badinter
Jean-Michel Baylet

Marie-France Beaufile
Jean-Pierre Bel
Claude Bérît-Débat
Jacques Berthou
Jean Besson
Michel Billout
Marie-Christine Blandin
Maryvonne Blondin
Yannick Bodin
Nicole Bonnefoy
Nicole Borvo Cohen-Seat
Yannick Botrel

Aymeri de Montesquiou
Albéric de Montgolfier
Catherine Morin-Desailly
Philippe Nachbar
Louis Nègre
Jacqueline Panis
Monique Papon
Charles Pasqua
Philippe Paul
Anne-Marie Payet
Jackie Pierre
François Pillet
Xavier Pintat
Louis Pinton
Rémy Pointereau
Christian Poncelet
Ladislav Poniatowski
Hugues Portelli
Yves Pozzo di Borgo
Catherine Procaccia
Jean-Pierre Raffarin
Henri de Raincourt
Charles Revet
Philippe Richert
Josselin de Rohan
Roger Romani
Janine Rozier
Bernard Saugéy
Bruno Sido
Esther Sittler
Daniel Soulage
Michel Thiollière
André Trillard
Catherine Troendle
François Trucy
Alex Türk
Alain Vasselle
René Vestri
Jean-Pierre Vial
Jean-Paul Virapoullé
François Zocchetto

Didier Boulaud
Alima Boumediene-Thiery
Martial Bourquin
Bernadette Bourzai
Michel Boutant
Nicole Bricq
Jean-Pierre Caffet
Claire-Lise Campion
Jean-Louis Carrère
Françoise Cartron
Bernard Cazeau
Monique Cerisier-ben Guiga

Michel Charasse
Yves Chastan
Jacqueline Chevê
Yvon Collin
Gérard Collomb
Pierre-Yves Collombat
Roland Courteau
Jean-Claude Danglot
Yves Daudigny
Yves Dauge
Marc Daunis
Annie David
Jean-Pierre Demerliat
Michelle Demessine
Christiane Demontès
Jean Desessard
Évelyne Didier
Claude Domeizel
Josette Durrieu
Anne-Marie Escoffier
Alain Fauconnier
Jean-Luc Fichet
Guy Fischer
François Fortassin
Thierry Foucaud
Jean-Claude Frécon
Bernard Frimat
Charles Gautier
Samia Ghali
Jacques Gillot
Jean-Pierre Godefroy
Brigitte Gonthier-Maurin
Jean-Noël Guérini
Didier Guillaume
Claude Haut
Edmond Hervé
Odette Herviaux
Gélita Hoarau
Robert Hue

Denis Badré
Didier Borotra
Jean-Pierre Chevènement

Annie Jarraud-Vergnolle
Claude Jeannerot
Bariza Khiari
Virginie Klès
Yves Krattinger
Philippe Labeyrie
Françoise Laborde
Serge Lagauche
Serge Larcher
Françoise Laurent Perrigot
Gérard Le Cam
Jacky Le Menn
Raymonde Le Texier
Alain Le Vern
André Lejeune
Claudine Lepage
Claude Lise
Jean-Jacques Lozach
Roger Madec
Philippe Madrelle
Jacques Mahéas
François Marc
Jean-Pierre Masseret
Marc Massion
Jean Louis Masson
Josiane Mathon-Poinat
Pierre Mauroy
Rachel Mazuir
Jean-Luc Mélenchon
Louis Mermaz
Jacques Mézard
Jean-Pierre Michel
Jean Milhau
Gérard Miquel
Jean-Jacques Mirassou
Jacques Muller
Robert Navarro
Isabelle Pasquet

Abstentions :

Philippe Darniche
Gaston Flosse
Jacqueline Gourault
Jean-Jacques Jégou

Jean-Marc Pastor
Georges Patient
François Patriat
Daniel Percheron
Jean-Claude Peyronnet
Bernard Piras
Jean-Pierre Plancade
Roland Povinelli
Gisèle Printz
Marcel Rainaud
Jack Ralite
Daniel Raoul
Paul Raoult
François Rebsamen
Daniel Reiner
Ivan Renar
Thierry Repentin
Roland Ries
Michèle San Vicente-Baudrin
Patricia Schillinger
Mireille Schurch
Michel Sergent
René-Pierre Signé
Jean-Pierre Sueur
Simon Sutour
Catherine Tasca
Odette Terrade
Michel Teston
René Teulade
Jean-Marc Todeschini
Robert Tropeano
Richard Tuheiaiva
Raymond Vall
André Vantomme
François Vendasi
Bernard Vera
Jean-François Voguet
Dominique Voynet
Richard Yung

Daniel Marsin
Bruno Retailleau
Jean-Marie Vanlerenberghe

N'a pas pris part au vote :

Marcel Deneux.

N'ont pas pris part au vote :

M. Gérard Larcher - président du Sénat, M. Jean-Claude Gaudin - qui présidait la séance.

Les nombres annoncés en séance ont été reconnus, après vérification, conformes à la liste de scrutin ci-dessus

ABONNEMENTS

NUMÉROS d'édition	TITRES	TARIF abonnement France (*)
		Euros
	DÉBATS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE	
03	Compte rendu 1 an	171,30
33	Questions 1 an	118,90
83	Table compte rendu 1 an	29,40
	DÉBATS DU SÉNAT	
05	Compte rendu 1 an	153,30
35	Questions 1 an	86,10
85	Table compte rendu 1 an	26,00
95	Table questions 1 an	18,10
	DOCUMENTS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE	
07	Série ordinaire 1 an	894,50
	DOCUMENTS DU SÉNAT	
09	Un an	865,90

En cas de changement d'adresse, joindre une bande d'envoi à votre demande

Paiement à réception de facture

En cas de règlement par virement, indiquer obligatoirement le numéro de facture dans le libellé de votre virement.

Pour expédition par voie aérienne (outre-mer) ou pour l'étranger, paiement d'un supplément modulé selon la zone de destination

(*) Arrêté du 21 novembre 2008 publié au *Journal officiel* du 27 novembre 2008

Direction, rédaction et administration : Journaux officiels, 26, rue Desaix, 75727 Paris Cedex 15
Standard : **01-40-58-75-00** – Renseignements documentaires : **01-40-58-79-79** – Télécopie abonnement : **01-40-58-77-57**

Prix du numéro : 2,50 €