

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2006-2007



Compte rendu intégral

des séances du jeudi 23 novembre 2006

(29^e jour de séance de la session)

Les articles, amendements et annexes figurent dans le fascicule bleu ci-joint


JOURNAUX
OFFICIELS

<http://www.assemblee-nationale.fr>

SOMMAIRE GÉNÉRAL

1 ^{re} séance.....	7939
2 ^e séance.....	7967
3 ^e séance.....	8003

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2006-2007

62^e séance

Compte rendu intégral

1^{re} séance du jeudi 23 novembre 2006

Les articles, amendements et annexes figurent dans le fascicule bleu ci-joint



SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. MAURICE LEROY

1. **Organisation de certaines professions de santé.** – Discussion d'un projet de loi (n^{os} 2674 rectifié, 3453) (p. 7941)

M. Xavier Bertrand, ministre de la santé et des solidarités.

M. Pascal Ménage, rapporteur de la commission des affaires culturelles.

M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission des affaires culturelles.

EXCEPTION D'IRRECEVABILITÉ (p. 7945)

Exception d'irrecevabilité de M. Jean-Marc Ayrault : MM. Serge Blisko, le ministre, le rapporteur, Philippe Vitel, Mme Jacqueline Fraysse, M. Jean-Marie Le Guen. – Rejet.

QUESTION PRÉALABLE (p. 7951)

Question préalable de M. Jean-Marc Ayrault : Mme Marylise Lebranchu, MM. le ministre, le rapporteur, Philippe Vitel, Mme Jacqueline Fraysse, M. Jean-Marie Le Guen. – Rejet.

Suspension et reprise de la séance (p. 7957)

DISCUSSION GÉNÉRALE (p. 7957)

Mme Jacqueline Fraysse.

2. **Modification de l'ordre du jour prioritaire** (p. 7958)

M. le président.

3. **Organisation de certaines professions de santé.** – Reprise de la discussion d'un projet de loi (n^{os} 2674 rectifié, 3453) (p. 7958)

DISCUSSION GÉNÉRALE (*suite*) (p. 7958)

MM. Philippe Vitel,

Gérard Bapt,

Jean-Luc Prél,

Bernard Schreiner.

PRÉSIDENTE DE M. ÉRIC RAOULT

M. Bernard Schreiner,

Mme Marylise Lebranchu,

M. Richard Mallié.

Clôture de la discussion générale.

M. le ministre.

Renvoi de la suite de la discussion du projet de loi à la prochaine séance.

4. **Ordre du jour des prochaines séances** (p. 7965)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. MAURICE LEROY,

vice-président

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à neuf heures trente.)

1

ORGANISATION DE CERTAINES PROFESSIONS DE SANTÉ

Discussion d'un projet de loi

M le président. L'ordre du jour appelle la discussion du projet de loi ratifiant l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions et modifiant le code de la santé publique (n°s 2674 rectifié, 3453).

La parole est à M. le ministre de la santé et des solidarités.

M. Xavier Bertrand, ministre de la santé et des solidarités. Monsieur le président, mesdames et messieurs les députés, le projet de loi que le Gouvernement vous présente a d'abord pour objectif de structurer l'organisation des professions de santé et de simplifier leurs conditions d'exercice. Il s'inscrit en cohérence aussi bien avec la loi du 4 mars 2002 qu'avec les lois déjà votées, ou en cours d'adoption, au cours de la présente législature, créant, pour les professions de masseur kinésithérapeute, de pédicure-podologue et d'infirmier, des ordres professionnels.

Ce projet de loi prévoit également la reconnaissance pleine et entière de la profession de diététicien, dont seul l'usage du titre était jusqu'à présent réglementé et protégé par le code de la santé publique.

M. Jean-Marie Le Guen. Nous sommes en pleine crise de « régime » ! *(Sourires.)*

M. le ministre de la santé et des solidarités. Enfin, dans le cadre de la discussion sur le projet de loi relatif à la prévention de la délinquance, nous proposons aujourd'hui au Parlement d'adopter un amendement habilitant le Gouvernement à prendre par ordonnance les dispositions de réforme de la loi de juin 1990, sur laquelle la concertation avec les professionnels est d'ores et déjà engagée.

Je veux revenir tout d'abord sur l'harmonisation des règles de fonctionnement des ordres et la simplification des procédures administratives entourant l'exercice professionnel que ce texte met en place.

Le projet de loi homogénéise les règles de fonctionnement de différents ordres en créant un *corpus* de règles cohérentes applicables aux différentes professions. Nous avons à cet

égard largement consulté les acteurs concernés et veillé à prendre en compte les suggestions, remarques et recommandations qu'ils nous ont soumises, en prenant soin de respecter les spécificités et les contraintes de l'exercice des différentes professions visées par ce texte.

Ce projet de loi renforce aussi les garanties procédurales pour les patients comme pour les professionnels, avec trois changements importants.

En premier lieu, la procédure de conciliation est réorganisée, avec la création d'une commission en charge de la conciliation au sein des conseils départementaux.

Le projet de loi prévoit également explicitement les incompatibilités entre chambres disciplinaires de première instance et chambres d'appel.

Il généralise enfin à l'ensemble des ordres, et en l'occurrence à l'ordre des pharmaciens, la présidence des chambres disciplinaires par un magistrat administratif.

Le projet de loi améliore par ailleurs le fonctionnement des ordres, en créant une autorisation d'absence pour les professionnels salariés et agents publics conseillers ordinaires.

S'agissant de la simplification des procédures administratives entourant l'exercice professionnel, l'un des objectifs de ce texte est de continuer à préparer, pour l'ensemble des professions, la mise en œuvre, pour mars 2007, du répertoire partagé des professions de santé. Ce répertoire, je le rappelle, vise à créer un numéro d'identifiant unique et permanent pour le professionnel. Il remplacera le système actuel, dont nous connaissons la complexité, et dans lequel les professionnels disposent de plusieurs identifiants différents : un auprès de la DDASS, un autre auprès de l'Ordre et un troisième auprès des caisses. Ce système contraint les professionnels à de nouvelles procédures en cas de changement de département.

Avec le répertoire partagé, les démarches administratives des professionnels seront facilitées, ainsi que le suivi statistique des professions de santé. Nous pourrions ainsi mieux connaître le maillage territorial de nos départements et agir plus efficacement pour anticiper l'évolution démographique des professions. Cette réforme, en apparence technique, va profondément faciliter la vie des professionnels de santé.

Simplifier, c'est aussi moderniser les conditions d'établissement et de diffusion des listes de professionnels d'un département, avec la suppression de la transmission obligatoire de ces listes aux parquets et leur mise à disposition sur Internet, ce qui les rendra consultables par tous nos concitoyens.

Simplifier l'exercice professionnel, c'est également faciliter les remplacements en allégeant les procédures. Le régime d'autorisation préalable délivrée par les préfetures sera supprimé et la compétence de l'Ordre élargie dans ce domaine.

M. Richard Mallié. Très bien !

M. le ministre de la santé et des solidarités. Ce projet de loi se veut également plus protecteur d'un exercice professionnel de qualité. À la suite d'un travail mené en commun avec la Chancellerie, il harmonise les conditions dans lesquelles sont définis et sanctionnés l'usurpation de titre et l'exercice illégal de la profession, et il permet de rétablir une hiérarchie cohérente dans l'échelle des peines.

M. Richard Mallié. Encore mieux !

M. le ministre de la santé et des solidarités. Cela se traduit pour certaines professions par une aggravation importante de ces peines. À titre d'exemple, la sanction prévue pour l'exercice illégal de la profession d'infirmier passe de 3 750 à 30 000 euros d'amende.

S'agissant plus particulièrement des diététiciens, le projet de loi permet d'instituer pour leur profession un statut de profession de santé. Avec cette mesure, nous voulons donner une vraie reconnaissance à cette profession, qui est appelée à jouer rôle plus important dans notre système de santé : le traitement des troubles nutritionnels sera amélioré par des actions de prévention comme l'éducation et le conseil et par la prise en charge des personnes souffrant de pathologies liées à une mauvaise nutrition.

La diététique est devenue un enjeu de santé majeur dans notre pays, à une époque où l'obésité continue de croître et où les pathologies impliquant la nutrition, comme les cancers, les maladies cardiovasculaires, le diabète, touchent plusieurs millions de Français. La nutrition n'est pas seulement un enjeu médical : c'est aussi un enjeu social et sociétal.

Le deuxième PNNS – programme national « Nutrition santé » –, lancé le 6 septembre dernier, prévoit d'ailleurs un plan spécifique de repérage précoce et de prise en charge de l'obésité, cette prise en charge ne pouvant se faire que de manière multidisciplinaire. Les diététiciens sont des interlocuteurs privilégiés dans le cadre des réseaux mis en place, mais aussi, plus globalement, dans les établissements de santé concernés par les problèmes de dénutrition des patients.

Le projet de loi que je vous présente aujourd'hui permet de franchir une étape importante dans la reconnaissance de la profession de diététicien en France. La loi reconnaissait jusqu'à ce jour l'usage du titre, mais elle ne définissait pas l'exercice professionnel du métier de diététicien. Ce texte reconnaît désormais pleinement le diététicien comme un professionnel de santé, avec ses droits et ses obligations.

Plus précisément, l'article 7 du projet de loi prévoit quatre avancées pour la profession.

Tout d'abord, la définition d'un statut. Le diététicien est défini comme un professionnel qui dispense des conseils nutritionnels et, sur prescription médicale, participe à l'éducation et à la rééducation nutritionnelle des patients. Il établit ainsi un bilan diététique personnalisé de la personne prise en charge et contribue au suivi, à l'évaluation et au contrôle de la qualité de l'alimentation servie en collectivité, ainsi qu'aux activités de prévention dans les domaines de santé publique relevant du champ de la nutrition.

Cet article prévoit aussi la création d'un diplôme d'État, qui se substituera aux actuels BTS et DUT. Un arrêté, que je prendrai conjointement avec le ministre de l'éducation nationale, définira le contenu du diplôme et des formations qui y préparent. Nous travaillerons en lien avec les professionnels de santé sur des référentiels pour le métier de diététicien. Cela permettra notamment d'améliorer la qualité de

leurs prestations, de les faire reconnaître par les professionnels de santé et, par conséquent, de mieux les intégrer dans la prise en charge des patients.

La profession sera également protégée des usages illégaux du titre de diététicien, des sanctions pénales étant applicables au délit d'exercice illégal.

Les professionnels devront également s'enregistrer sur le fichier national ADELI, ce qui permettra de connaître avec une parfaite précision la démographie de la profession.

Enfin, vous le savez, le projet de loi relatif à la prévention de la délinquance, actuellement discutée à l'Assemblée nationale, a soulevé les interrogations de l'ensemble de la communauté psychiatrique et des associations de familles et d'usagers sur la nécessité d'avoir une approche globale et cohérente des procédures de soins psychiatriques sous contrainte, dans un texte porté par le ministre de la santé.

C'est pourquoi nous proposons aujourd'hui au Parlement, en plein accord avec le ministère de l'intérieur, un amendement permettant d'habiliter le Gouvernement à réviser par ordonnance les dispositions de réforme de la loi de 1990. Cette réforme globale comprendra, outre les éléments concernant les procédures de l'hospitalisation d'office, un volet sanitaire qui « impacte » directement les professionnels de santé de la psychiatrie ; il est donc cohérent et légitime de vous proposer d'adopter cet amendement dans le cadre de la présente discussion.

Je me suis exprimé à ce propos à l'occasion de la discussion générale sur le projet de loi relatif à la prévention de la délinquance, et je vous invite à mesurer les avantages à légiférer par ordonnance : cela permet de disposer, ainsi que je l'ai indiqué, d'un texte appréhendant de manière globale les problématiques liées à l'hospitalisation sous contrainte, d'agir vite, sans négliger l'indispensable concertation avec les acteurs de la santé mentale et de pouvoir enfin disposer d'un texte finalisé dès le début de 2007, ce que n'aurait pas permis le calendrier parlementaire.

M. Gérard Bapt. Pourquoi n'a-t-elle pas eu lieu avant, dans ce cas ?

M. Pierre-Louis Fagniez. L'important, c'est que ce soit fait !

M. le ministre de la santé et des solidarités. Le Gouvernement a entendu les préoccupations qui se sont exprimées sur ce dossier très important (*Protestations sur les bancs du groupe socialiste et du groupe des député-e-s communistes et républicains.*), qui exige, pour un secteur comme celui de la psychiatrie et de la santé mentale, beaucoup de sérénité. C'est en tout cas ce que souhaitent les professionnels, les associations et les patients. Légiférer par ordonnance n'empêche ni de prendre le temps de la concertation ni de travailler avec méthode.

M. Jean-Marie Le Guen. Non, mais cela empêche les bêtises des parlementaires !

M. le ministre de la santé et des solidarités. Je compte également sur les parlementaires pour s'exprimer sur le sujet à l'occasion de ce débat et choisir entre la défense des principes qu'ils soutiennent et la polémique. (*Vives protestations sur les bancs du groupe socialiste et du groupe des député-e-s communistes et républicains.*)

Je voudrais saluer le travail qui a été fait par Jean-Michel Dubernard, président de la commission des affaires culturelles, afin de trouver une solution équilibrée, qui corresponde précisément aux attentes des professionnels et des associations.

M. Serge Blisko. Tu parles !

M. le ministre de la santé et des solidarités. Chacun a le souci d'éviter la confusion entre la question de la santé mentale et celle de la prévention de la délinquance, mais chacun doit prendre ses responsabilités et déterminer le rôle qu'il entend tenir dans ce débat. On appréciera ceux qui souhaitent trouver des solutions pour disjoindre ces articles et ceux qui ne le veulent pas.

Mesdames et messieurs les députés, le texte que je vous présente aujourd'hui est un texte de bon sens (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste*), qui permettra de simplifier la vie des professionnels de santé et l'exercice de leur profession. C'est aussi un texte cohérent avec les ambitions de santé publique du Gouvernement. C'est enfin, par l'amendement que je présenterai, une habilitation à réformer, après concertation, les dispositions relatives aux procédures de soins psychiatriques sous contrainte, qui comprennent notamment un important volet sanitaire. Pour ces raisons, je demande à l'Assemblée d'adopter le projet de loi qui lui est soumis. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

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

M. Pascal Ménage, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. Monsieur le président, monsieur le ministre, monsieur le président de la commission, monsieur le rapporteur, mes chers collègues, j'ai l'honneur de présenter devant vous le projet de loi ratifiant l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation des titres et de l'exercice illégal de ces professions et modifiant le code de santé publique.

Ce projet de loi poursuit un mouvement de fond amorcé par la loi d'habilitation du 2 juillet 2003, qui a lancé le plus grand mouvement de simplification administrative depuis 1945, relayée par la loi du 9 décembre 2004 de simplification du droit, laquelle a autorisé le Gouvernement à prendre par ordonnances toute une série de mesures visant à simplifier le droit.

Il a pour objet principal de ratifier l'ordonnance du 26 août 2005, tout en modifiant ou complétant certaines de ses dispositions. Il complète ainsi utilement la réforme engagée par la loi du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, poursuivie par la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, en permettant la mise en œuvre effective de cette réforme.

La politique de simplification législative constitue en effet un axe majeur de la politique du Gouvernement, et l'ordonnance du 26 août 2005 s'inscrit dans une démarche à long terme, ambitieuse et suivie de simplification du droit.

Outre la ratification de l'ordonnance relative à l'organisation de certaines professions de santé – médecins, sages-femmes, chirurgiens-dentistes, masseurs-kinésithérapeutes et pédicures-podologues –, le projet de loi comporte également d'autres dispositions qui, d'une part, rectifient ou complètent le dispositif de l'ordonnance et, d'autre part, modifient de façon plus générale le code de la santé publique.

Par ailleurs, la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, lors de sa réunion du 22 novembre 2006, a adopté onze amendements – dont dix à l'initiative du rapporteur – qui ont permis d'améliorer et d'enrichir le présent texte. Un amendement a notamment été adopté

afin de soumettre les orthophonistes et les orthoptistes à l'obligation de se conformer aux règles professionnelles, qui seront définies par décret en Conseil d'État. Deux autres amendements concernent la profession de diététicien et le régime des hospitalisations d'office des personnes atteintes de troubles mentaux.

Pour ce qui concerne l'ordonnance proprement dite, le nombre important des dispositions qu'elle édicte témoigne à lui seul de la réussite de la politique de simplification. Ces dispositions concernent pour l'essentiel des mesures de clarification de forme, quelques innovations, de nombreuses mesures de simplification et une harmonisation des dispositions répressives applicables aux infractions d'exercice illégal et d'usurpation de titre.

Les mesures de clarification de forme sont, d'une part, des mises en cohérence juridique consistant à regrouper dans des articles communs des dispositions qui figuraient dans les différents chapitres concernant chacun des ordres et, d'autre part, des corrections d'erreurs matérielles.

L'ordonnance contient également quelques nouveautés significatives : une meilleure transparence entre les praticiens et les ordres des professions médicales ; le souci d'une véritable continuité dans le fonctionnement des instances ordinales nationales ; un meilleur respect du principe du double degré de juridiction, notamment au travers de la fixation des conditions d'inéligibilité et d'incompatibilité auxquelles sont soumis les membres des chambres disciplinaires nationales des professions médicales ; un rôle accru du fonctionnement de la commission de conciliation au sein des conseils départementaux des professions médicales ; la création d'une autorisation d'absence pour les conseillers ordinaires des professions médicales leur laissant le temps nécessaire pour participer aux séances du conseil sans diminution de leur rémunération.

L'ordonnance contient également de nombreuses mesures de simplification, parmi lesquelles la simplification de l'organisation et du fonctionnement des ordres des professions de santé. C'est l'objet de l'article 9, qui allège les règles de diffusion des listes de professionnels de santé inscrits aux tableaux de leur ordre en supprimant la transmission des tableaux au parquet du tribunal de grande instance. Le partage efficace des informations réalisé grâce aux nouvelles technologies de l'information devrait, à l'avenir, être encore amélioré par la mise en place d'un répertoire partagé des professionnels de santé.

Elle simplifie également le dispositif d'encadrement des professions réglementées dans les domaines sanitaire et social, de manière à alléger les différentes démarches administratives auxquelles sont soumises les professions de santé. L'allègement, par ailleurs, des procédures d'enregistrement applicables aux psychologues et aux assistants de service social, des procédures de remplacement des professionnels de santé et des procédures de création et de changement d'exploitant des pharmacies sont autant d'exemples significatifs illustrant la démarche de simplification du Gouvernement.

Enfin, l'ordonnance comporte des mesures qui visent à harmoniser les dispositions répressives applicables aux infractions d'usurpation de titre et d'exercice illégal des professions réglementées par le code de la santé publique.

Concernant l'usurpation de titre, la rédaction des articles du code de la santé publique renvoyant à l'article 433-17 du code pénal, relatif à l'usurpation de titre, différait jusqu'ici, suivant les professions, quant à la définition de l'infraction. La nécessité d'informer correctement ceux qui seraient tentés

d'usurper le titre d'une profession de santé réglementée est indispensable au regard des risques sanitaires qui s'attachent à une telle usurpation. Il était donc urgent d'harmoniser la définition de l'infraction relative au délit d'usurpation de titre pour l'ensemble des professions concernées.

Pour ce qui concerne l'exercice illégal, la question est différente. En effet, se prévaloir d'un titre dont on ne dispose pas – c'est l'usurpation de titre – s'oppose à la pratique d'actes et à l'exercice d'une profession pour laquelle on n'est pas habilité – c'est l'exercice illégal –, acte pouvant entraîner de graves conséquences en matière de sécurité sanitaire. Dès lors, il importait que l'exercice illégal ne soit pas puni moins sévèrement que l'usurpation de titre, elle-même punie à titre principal d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende. En pratique, on constatait que la répression de l'exercice illégal des professions de santé variait considérablement d'une profession à une autre. Inexistante pour la profession de diététicien, simple contravention pour la profession d'orthophoniste, mais délit pour les professions médicales. L'ordonnance harmonise les dispositions répressives, en mettant fin à l'extrême hétérogénéité actuelle de l'échelle des peines, sans les uniformiser pour autant.

Pour la profession de diététicien notamment, il est apparu nécessaire de définir préalablement l'exercice de cette profession, avant de fixer des sanctions pénales relatives à l'exercice illégal. L'habilitation législative ne permettait pas de procéder à cette définition dans le corps de l'ordonnance. C'est la raison pour laquelle elle figure dans le cadre de l'article 7 du présent projet de loi. Avec son article 8, celui-ci fixe également les règles propres à l'encadrement de l'enseignement et de l'exercice de la profession de diététicien.

À titre personnel, je regrette d'ailleurs que le projet de loi ne comporte pas, parallèlement, d'articles fixant des règles similaires pour la profession de psychothérapeute.

M. Jean-Marie Le Guen. Encore un bel exemple de concertation !

M. Pascal Ménage, rapporteur. La réglementation de la profession de diététicien se limitait jusqu'à présent à la seule protection légale du titre de diététicien. Le vide juridique relatif à l'exercice de cette profession était devenu problématique avec les dispositions de l'ordonnance du 26 août 2005, dont l'objet est précisément d'harmoniser les sanctions de l'exercice illégal de l'ensemble des professions de santé.

Il s'agit d'une avancée très importante, attendue depuis des années par les professionnels. Cette mesure s'inscrit dans le programme national « Nutrition santé », relancé en septembre 2006 par le ministre de la santé, qui place notamment le rôle des réseaux de conseils, de prévention et de soins au cœur d'un dispositif qui intègre donc les diététiciens.

Ces articles posent le principe d'un diplôme d'État français. Par ailleurs, l'enregistrement de la profession par numéro ADELI permettra en retour d'obtenir un comptage précis de ses membres.

Un amendement a été adopté par la commission afin de combler le vide juridique qui entourait la situation de certaines personnes autorisées, par dérogation, à continuer à exercer la profession de diététicien et à en porter le titre, sans pour autant être titulaire ni du nouveau diplôme d'État ni de l'autorisation spécifique réservée aux membres de l'Union européenne. L'ordonnance réglait en effet la situation de ces personnes à compter de la date d'entrée en vigueur de l'acte réglementaire fixant le programme de formation du nouveau diplôme d'État français de diététicien, mais elle ne

disait rien de la période comprise entre la promulgation de la loi et l'entrée en vigueur de cet acte réglementaire. Cet amendement permet de combler ce vide et donc d'assurer à ces personnes une meilleure sécurité juridique dans l'exercice de leur profession de diététicien, dès la promulgation de la loi, sans attendre l'édition de l'acte réglementaire fixant le programme de formation au diplôme d'État.

Par ailleurs, la présence de dispositions relatives au régime des hospitalisations des personnes atteintes de troubles mentaux, dans les articles 18 à 24 du projet de loi relatif à la prévention de la délinquance, a suscité interrogations et inquiétudes de la part des professionnels de santé et des associations d'usagers représentant les patients et les familles.

M. Jean-Marie Le Guen. Évidemment !

M. Pascal Ménage, rapporteur. En effet, comme l'a très justement souligné le président Jean-Michel Dubernard, leur « émotion est compréhensible, car l'insertion dans un texte de sécurité publique d'articles relatifs à l'hospitalisation sous contrainte relevant du code de la santé publique peut conduire à une confusion entre délinquance et troubles psychiatriques ».

Mme Jacqueline Fraysse. Assurément !

M. Pascal Ménage, rapporteur. Pour répondre à ces préoccupations, le Gouvernement a présenté un amendement portant article additionnel après l'article 10, qui a été adopté par la commission, afin d'autoriser le Gouvernement à modifier par ordonnance les dispositions législatives relatives aux soins psychiatriques sans consentement, conformément à l'article 38 de la Constitution. Elle permettra de clarifier les procédures administratives relatives aux personnes dont les troubles mentaux nécessitent des soins et rendent impossible leur consentement à ces soins ou compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte de façon grave à l'ordre public. Il s'agit de faciliter l'accès aux soins des personnes dont les troubles mentaux le nécessitent ; de préciser le rôle des professions de santé et des autorités locales et d'améliorer leur information, notamment en ce qui concerne les procédures de levée de soins ; d'accroître les garanties relatives aux droits des personnes atteintes de troubles mentaux faisant l'objet de soins sans consentement ; d'améliorer le suivi des mesures d'hospitalisation d'office et de faciliter l'instruction des demandes d'autorisation relatives aux matériels, armes et munitions prévues par le code de la défense, par la création d'un traitement national de données à caractère personnel ; de modifier les dispositions relatives à l'hospitalisation psychiatrique des personnes détenues, afin de permettre leur admission au sein des unités pour malades difficiles ou, lorsqu'elles sont mineures, au sein des services de psychiatrie n'ayant pas la qualité d'unité hospitalière spécialement aménagée.

Attendue de très longue date, une réforme globale de la loi du 27 juin 1990, relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation, pourra ainsi être mise en œuvre, en concertation avec l'ensemble des acteurs concernés par ce problème majeur de santé publique, avant la fin de la législature.

Ce projet de loi apporte indéniablement des avancées importantes...

M. Richard Mallié. Oui !

M. Pascal Ménage, rapporteur. ... pour les professions de santé, les patients et les usagers concernés. Comme la commission des affaires culturelles, sociales et familiales, qui

l'a adopté, je propose qu'à votre tour, avec sagesse et fierté, vous l'adoptiez. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. le président. La parole est à M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.* Je remercie M. le rapporteur d'avoir présenté de façon claire et précise l'amendement déposé par le Gouvernement. Je rappelle, et je m'adresse à certains de mes collègues, mais aussi à vous, monsieur le ministre, que les articles 18 à 24 du projet de loi relatif à la prévention de la délinquance soulèvent le problème de la possible confusion entre délinquance et maladie mentale.

M. Gérard Bapt. Nous avons déjà entendu cela !

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission des affaires culturelles.* Comme moi, monsieur Bapt, vous êtes médecin, et vous savez que c'est un vrai problème.

Nous savons également qu'un certain nombre de crimes sont commis par des malades mentaux...

M. Jean-Marie Le Guen. Cette nouvelle approche est intéressante !

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission des affaires culturelles.* Je ne rappellerai pas ce qui s'est passé à Nanterre ou à Pau, car nous avons tous connu de tels événements dans nos circonscriptions. Je pourrais pour ma part citer deux ou trois exemples qui ont eu pour cadre ma ville de Lyon. Ces articles ont donc toute leur place dans ce texte.

Pour autant, je comprends la position des professionnels de santé. On pense toujours aux psychiatres, mais il n'y a pas qu'eux.

M. Jean-Marie Le Guen. C'est exact !

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission des affaires culturelles.* Il y a aussi les personnels des hôpitaux psychiatriques et les personnels administratifs. Tous les syndicats se sont élevés contre la présence, dans le texte relatif à la prévention de la délinquance, d'articles qui relèvent du code de la santé publique.

Face à cette situation, j'estime que la position du Gouvernement relève du bon sens : elle permet de satisfaire les professionnels choqués par le fait que l'on puisse considérer leurs malades comme des délinquants, même si c'est parfois vrai.

M. Jean-Marie Le Guen. Qu'est-ce qui est vrai ?

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission des affaires culturelles.* Il est vrai, mon cher confrère, qu'un certain nombre de malades psychiatriques sont amenés à commettre des crimes qui auraient pu être évités grâce à un meilleur encadrement médical.

M. Serge Blisko. Le diagnostic est juste, mais la thérapeutique est erronée !

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission des affaires culturelles.* Mais nous n'entrons pas dans ce débat, que nous ne connaissons que trop.

Mme Jacqueline Fraysse. Mais c'est précisément le sujet !

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission des affaires culturelles.* Je reprends mon raisonnement.

Les milieux de la psychiatrie attendent d'autre part une révision de la loi de 1990. Je ne peux imaginer que l'opposition soit choquée par la nécessité de cette révision. (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. Gérard Bapt. Une vraie révision, pas une greffe ! (*Sourires.*)

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission des affaires culturelles.* Ce sera une vraie révision et les professionnels de santé seront satisfaits.

Eu égard à la complexité du sujet, qui dépasse les clivages politiques, monsieur le ministre, ne pourrait-on associer les députés qui s'intéressent à cette question à la préparation de ce texte ?

M. Jean-Marie Le Guen. J'ai une idée : inventons le Parlement ! (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Jean-Paul Garraud. Quel mépris !

M. Philippe Vitel. C'est désagréable et insignifiant !

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission des affaires culturelles.* Monsieur Le Guen, je constate que vous êtes particulièrement en forme ce matin. Vous vous êtes pourtant couché tard hier soir, après la séance de nuit, et je m'étonne que vous ne soyez pas plus calme !

Monsieur le ministre, je vous félicite d'avoir renoué le contact avec les professionnels lors de la réunion du 15 novembre, à laquelle tout le monde ne souhaitait pas participer. Ce n'était pas chose facile. Mais, au final, les participants sont venus. Vous avez désormais un programme de concertation. J'espère donc que nos collègues pourront être associés à l'élaboration du texte. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Philippe Vitel. Si l'on demandait aux psychiatres ce qu'ils en pensent, ils seraient tous d'accord !

Exception d'irrecevabilité

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

La parole est à M. Serge Blisko.

M. Serge Blisko. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, j'aimerais appeler votre attention sur l'article additionnel ajouté par amendement au projet de loi qui nous est soumis ce matin. Car, ne nous y trompons pas, ce projet n'est là que pour porter ce cavalier législatif. C'est un simple support sorti d'un fond de tiroir. Le Parlement semble donc n'être qu'un jouet pour le Gouvernement, et c'est insupportable.

Permettez-nous d'abord de nous indigner de la méthode choisie par le Gouvernement.

M. Philippe Vitel. En réalité, cela vous ennuie que nous ayons trouvé une solution !

M. Serge Blisko. Une fois de plus, et j'en souffre pour eux, les parlementaires de la majorité sont considérés comme de véritables pantins sans véritable pouvoir de décision sur le travail législatif. L'embarras de M. Dubernard prouve d'ailleurs que l'article additionnel est une greffe qui ne prend pas.

Je rappellerai la chronologie ubuesque de ce texte.

Vous avez décidé initialement d'insérer un volet « santé mentale », les articles 18 à 24, dans le projet de loi relatif à la prévention de la délinquance. Les critiques, tant sur la forme que sur le fond, ont été vives et immédiates. Ces dispositions relatives à la santé mentale, prises sans grande concertation, assimilent en effet malades et délinquants et ne répondent en rien aux attentes légitimes d'une réforme globale de la loi de 1990.

Devant l'indignation des professionnels de santé, des associations de malades et des familles, la majorité a décidé de faire machine arrière. Mais comment faire sans vexer le ministre de l'intérieur, ou président de l'UMP, ou candidat à l'élection présidentielle ? Avec tant de casquettes, je ne peux m'empêcher de penser à Fregoli ! Le président de la commission des affaires sociales, Jean-Michel Dubernard, a jugé « préférable », dans la presse, le 8 novembre, de retirer le volet « santé mentale » du projet de loi relatif à la prévention de la délinquance. Mais il n'est pas maître du projet de loi : le Gouvernement a décidé de légiférer par ordonnance, obligeant la majorité parlementaire à céder sa « niche ». Ont donc été enlevés de l'ordre du jour les textes qui devaient nous être soumis ce matin, pour présenter un texte servant de support à un article additionnel qui permet de légiférer par ordonnance sur l'hospitalisation psychiatrique.

Mais cette procédure abracadabrantesque – pour reprendre un mot célèbre – ne s'arrête pas là. La majorité parlementaire a jugé que, finalement, « par précaution », les dispositions relatives à la psychiatrie – les fameux articles 18 à 24 – seraient maintenues et votées dans le cadre du projet de loi relatif à la prévention de la délinquance. Nous sommes révoltés par ce procédé. Ce bricolage est intolérable : il n'est ni logique ni cohérent. Votre méthode reflète votre précipitation, votre absence de vision à long terme et, on l'a bien compris, votre embarras. Vous vous êtes en outre livrés auprès de la presse à un véritable travail de désinformation pour désamorcer la colère, légitime, des professionnels de santé,...

M. Jean-Marie Le Guen. Très juste !

M. Serge Blisko. ... et pas seulement des psychiatres – vous avez eu raison de le souligner, monsieur Dubernard –, et des associations de malades qui, tous, jusqu'à aujourd'hui, croyaient en toute bonne foi que les articles 18 à 24 seraient discutés avec un peu plus de sérénité à un autre moment. La méthode est particulièrement grossière, et nous ne pouvons que rejeter votre dispositif.

D'abord, nous sommes, avec cet article additionnel, face à un cavalier législatif. Quel est son rapport avec le projet de loi que vous soumettez ce matin aux parlementaires ? Ce texte traite en effet des diététiciens, des pédicures podologues et de la création d'un conseil régional de l'Ordre des médecins en Corse. Tout cela est sans doute important, voire positif pour les diététiciens, par exemple. Mais ajouter la réorganisation de l'hospitalisation sous contrainte aux problèmes des diététiciens ou des podologues serait simplement, si l'on ne touchait aux libertés des personnes, une sinistre plaisanterie. Quel manque de sérieux ! Les cavaliers, symboles de la mauvaise pratique législative, ne peuvent être tolérés. Le Conseil constitutionnel a été très clair dans sa décision du 19 janvier 2006 : un amendement doit obligatoirement avoir un lien avec l'objet du texte déposé. Nous attendons que vous nous expliquiez le lien entre la réglementation de la profession de pédicure et les dispositions relatives aux soins psychiatriques sans consentement !

M. Lilian Zanchi. Il n'y a plus que six mois à attendre !

M. Serge Blisko. Vous ne respectez pas davantage le Conseil d'État. Dans sa décision du 3 avril 2003, le Conseil constitutionnel a affirmé que « l'ensemble des questions posées par le texte adopté en Conseil des ministres doit avoir été soumis au Conseil d'État lors de sa consultation ». Or celui-ci n'a pas été consulté sur cet important article additionnel.

Je critiquerai maintenant votre méthode du double emploi, qui est très politicienne. Si nous vous suivons bien, votre logique se résume à : « Il vaut mieux deux fois qu'une ». Les dispositions relatives à la santé mentale demeurent dans le projet de loi relatif à la prévention de la délinquance, mais devraient également faire l'objet d'une ordonnance. Faudrait-il maintenant faire voter deux fois, en l'espace de quelques semaines, par des voies différentes, chaque disposition pour être certain qu'elles soient bien adoptées ? Vous avez sans doute peur du Conseil constitutionnel tant vous savez votre dispositif critiquable. Vous essayez de faire plaisir à la fois à ceux qui vous ont critiqués et au ministre de l'intérieur, en lui garantissant que, par la voie du projet de loi ordinaire, les articles 18 à 24 seront néanmoins votés. Je vous rappelle qu'il s'agit d'un débat sur des mesures essentielles touchant aux libertés fondamentales. Sur le « manque de sincérité dans la procédure parlementaire », je vous renvoie à la décision du Conseil constitutionnel du 27 juillet 2006.

M. Jean-Marie Le Guen. Très bien !

M. Serge Blisko. Vous faites n'importe quoi. Vous maltraitez la Constitution, le Parlement, et même votre propre majorité. Décidément, nous aurons eu droit à tout ! Il y a quelques mois, le Président de la République promulguait la loi sur le CPE tout en affirmant qu'il ne faudrait surtout pas l'appliquer ! Avec ce tour de passe-passe, vous avez écrit un nouveau chapitre dans l'histoire de l'abaissement du Parlement. Mais, aujourd'hui, votre fantaisie constitutionnelle va encore plus loin : la majorité va voter le volet « santé mentale » dans le projet de loi sur la délinquance « par précaution », tout en sachant que ceci n'aura aucun sens puisqu'une ordonnance reviendra dessus.

Tout cela ne fait que traduire l'absence de respect du rôle du législateur. Des dispositions aussi importantes que celles touchant à la santé mentale, donc aux libertés individuelles, sont du ressort du législateur et non du Gouvernement. Si ce n'est pas le cas, il va falloir expliquer aux Français le rôle du Parlement et de sa représentativité. M. Le Guen ne disait-il pas tout à l'heure qu'il faudrait inventer le Parlement pour débattre de problèmes qui intéressent des millions de Français ?

L'usage des ordonnances est du reste strictement encadré. Si l'on se réfère aux décisions du Conseil Constitutionnel – rendues lors de la première cohabitation – n° 86-207 des 25 et 26 juin 1986 et n° 86-208 des 1^{er} et 2 juillet 1986, et confirmées par la décision n° 2003-473 du 26 juin 2003, le Gouvernement est dans l'obligation d'indiquer avec précision au Parlement la finalité des mesures qu'il se propose de prendre par ordonnances, ainsi que leur domaine d'intervention. Vous conviendrez que la précision n'est pas de mise dans l'article additionnel qui nous est proposé. Le Parlement ne peut se dessaisir, dans un domaine qui touche autant la santé publique que les libertés individuelles, sans connaître exactement l'objectif du Gouvernement.

Mme Jacqueline Fraysse. C'est vrai !

M. Jean-Marie Le Guen. Très bien !

Mme Marylise Lebranchu. M. Blisko a raison !

M. Serge Blisko. Et ce ne sont pas les explications de M. le ministre ni celles de M. le rapporteur qui ont pu nous convaincre sur ce point. L'objectif du Gouvernement n'est en effet que de faire plaisir au ministre de l'intérieur en période préélectorale, ce qui n'a rien à voir avec la psychiatrie !

M. Jean-Marie Le Guen. Le ministre de l'intérieur s'est fourvoyé ! (*Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Serge Blisko. Plus grave, les dispositions prévues en matière de santé mentale n'offrent pas de garanties constitutionnelles. Dans sa décision du 26 juin 2003, le Conseil constitutionnel a pourtant affirmé que « les dispositions d'une loi d'habilitation ne sauraient avoir ni pour objet ni pour effet de dispenser le Gouvernement de respecter les règles et principes de valeurs constitutionnelles, ainsi que les normes européennes et internationales applicables ».

L'article 66 de la Constitution dispose que « nul ne peut être arbitrairement détenu. L'autorité judiciaire, gardienne de la liberté individuelle, assure le respect de ce principe dans les conditions prévues par la loi ». Nous avons donc toutes les raisons de soulever l'inconstitutionnalité de ce texte. Du reste, je ne suis absolument pas surpris de voir le ministre de l'intérieur se moquer à ce point des libertés publiques. L'actualité de ces derniers mois montre en effet que les juges l'importunent et que la garantie des libertés est un obstacle au déploiement de sa campagne électorale. (*Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Jean-Marie Le Guen. Et voilà !

M. Jean-Paul Garraud. Caricature !

M. Jean-Marie Le Guen. Non, c'est la stricte réalité !

M. Philippe Vitel. La réalité, elle vous a échappé depuis longtemps !

M. Serge Blisko. Avec l'amendement d'habilitation, le Gouvernement désire s'attaquer aux « dispositions législatives relatives aux soins psychiatriques sans consentement ». Ce texte ne recouvre donc, et heureusement, qu'une partie très limitée du domaine de la santé mentale. Nous sommes très loin de la réforme que vous appeliez de vos vœux, monsieur le ministre. Il avait fallu cent cinquante ans pour réviser la loi de 1838. L'ensemble de la profession et des associations de malades attendait une actualisation de celle de 1990, mais vous avez suivi une autre voie. Plutôt que d'aborder le problème de la santé mentale dans sa globalité, vous le faites de façon fragmentaire, et dans des conditions détestables de surcroît, puisque vous transformez une mesure thérapeutique en mesure sécuritaire.

M. le ministre de la santé et des solidarités. C'est tout le contraire, et vous le savez !

M. Serge Blisko. Au-delà de la méthode, c'est la philosophie même du Gouvernement – visible dans les dispositions du projet de loi sur la prévention de la délinquance – qui est en effet insupportable.

Nous vous estimons assez, monsieur le ministre, pour savoir que les articles 18 à 24 ne sont pas de votre plume.

M. Gérard Bapt. Hélas !

M. Serge Blisko. On reconnaît bien celui qui, après s'en être pris aux délinquants, aux immigrés, aux demandeurs d'asile, aux jeunes de banlieues, aux enfants de trois ans que l'on va chercher dans les écoles (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire*),...

M. Philippe Vitel. Vous n'avez rien compris !

M. Serge Blisko. ... veut désormais s'attaquer aux malades mentaux en les traitant de délinquants.

M. Jean-Marie Le Guen. Et j'entends M. Garraud murmurer « les socialistes » ! (*Sourires.*)

M. Serge Blisko. Bien sûr ! Les socialistes, les démocrates et tous ceux qui ne pensent pas comme eux ! (*Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. le président. Mes chers collègues, seul M. Blisko a la parole.

M. Serge Blisko. Cette fois, vous avez franchi la ligne rouge.

De projet en projet, vous ne cessez de mettre en avant la sécurité, fonds de commerce d'une campagne présidentielle haineuse.

M. Philippe Vitel. La sécurité, c'est une invention de la droite ?

M. Serge Blisko. Vous faites de notre pays une république de suspects. L'eugénisme social est effrayant. Vous faites primer la sécurité sur la santé publique et, quand celle-ci risque de coûter de l'argent, on l'oublie.

Dans le pays où sont nés les plus grands psychiatres – Henri Ey, Jean Delay, Jacques Lacan, Françoise Dolto –, nous sommes vraiment navrés que la seule fois où l'on parle de la psychiatrie à l'Assemblée nationale depuis 2002 et la discussion du texte sur le droit des malades, ce soit pour entretenir la confusion entre délinquance et maladie mentale. Les craintes des professionnels sont malheureusement confirmées.

Leurs attentes sont pourtant tout autres à l'heure où la psychiatrie française, publique comme privée, est en crise. L'offre en soins psychiatriques est insuffisante : dans le public, il faut entre trois et six mois d'attente pour avoir un rendez-vous dans un centre médico-psychologique. En secteur libéral, ce n'est pas mieux.

M. le ministre de la santé et des solidarités. Ne niez pas les effets du plan de santé mentale !

M. Serge Blisko. Des lits ne sont pas ouverts faute de personnel. Je le sais pour présider le conseil d'administration d'un important hôpital psychiatrique. Le manque de places est également criant dans les structures extrahospitalières ainsi que dans les foyers de post-cure.

La situation des adolescents est particulièrement critique. Il aura fallu que Mme Chirac, très sensibilisée, s'implique fortement pour que l'on crée enfin – mais seulement à Paris – une maison des adolescents, confiée au grand spécialiste Marcel Rufo.

L'humanisme médical n'est ni de droite, ni de gauche, et tout son effort, depuis deux cents ans, est de libérer la psychiatrie de son image d'enfermement, de traitement de maladies incurables. Alors que les patients et leurs familles s'impliquent pour que le malade ne soit plus mis à l'écart et cherchent à faire comprendre à un pays qui l'accepte mal que la maladie mentale peut frapper n'importe lequel d'entre nous, vous ruinez tous ces efforts en faisant de cette maladie une question sécuritaire, au nom du danger potentiel que représentent les malades mentaux. Certes, le problème est réel et nombreux, ici, sont ceux qui peuvent en témoigner.

M. Jean-Paul Garraud. C'est vrai !

M. Serge Blisko. Mais cette dangerosité, lorsqu'elle existe, est principalement dirigée contre le malade lui-même ! Les statistiques officielles le montrent : le premier danger, en psychiatrie, vient du suicide : 15 % des Français souffrent d'une tendance suicidaire plus ou moins marquée. Le danger représenté pour les tiers, s'il est indéniable, est infiniment moindre.

M. Jean-Paul Garraud. En êtes-vous sûr ?

M. Serge Blisko. Au-delà du suicide se pose le risque de la dérive sociale, familiale ou professionnelle. Nous rencontrons partout de tels individus cassés par la vie : il faut les soigner, et non les enfermer.

J'en suis désolé, monsieur le ministre, mais vous resterez celui qui n'aura pas su comprendre ni défendre la psychiatrie face à la tentation sécuritaire.

M. Pierre-Louis Fagniez. C'est faux ! C'est une affirmation inacceptable !

M. le ministre de la santé et des solidarités. Et moi, je suis désolé de constater que vous êtes incapable de laisser la politique de côté quand il s'agit d'enjeux comme celui-ci.

M. Serge Blisko. Un tel amalgame a de graves conséquences. J'en veux pour preuves la situation des malades psychiatriques en prison, l'absence de solution pour les malades les plus difficiles...

M. le ministre de la santé et des solidarités. Assez de discours ! Agissez, plutôt !

M. Serge Blisko. Je vois que cela vous gêne, monsieur le ministre.

M. le ministre de la santé et des solidarités. Ce qui me gêne, c'est ce discours dénué de sens !

M. Serge Blisko. Qu'avez-vous fait pour rompre le cercle vicieux prison-rue-hôpital ? Face aux conduites déviantes, nous hésitons sur la conduite à tenir. La prise en charge à l'hôpital est si difficile que le renvoi en prison peut, hélas, constituer un soulagement. Mais, une fois enfermés, les malades dangereux posent d'énormes problèmes à l'administration pénitentiaire, aux surveillants, dont la formation n'est pas du tout adaptée, et aux codétenus, qui sont leurs premières victimes. Cette situation entraîne de nombreux drames. C'est en préparant le projet de loi qu'il fallait travailler à ces questions.

Mais votre texte est aussi dangereux pour les libertés publiques, comme le prouve la création d'un traitement national de données à caractère personnel. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Philippe Vitel. La liberté, c'est la sécurité !

M. Jean-Marie Le Guen. C'est du beau !

M. Serge Blisko. De la part d'un confrère, en effet.

Vous entendez ficher les personnes qui, parfois en raison d'un accident de vie, doivent subir des soins psychiatriques. C'est intolérable pour la préservation des libertés personnelles et de la vie privée. Vous proposez un modèle de société où le fichage à vie et la suspicion sont la règle. Le secret ne sera plus garanti et la réinsertion des patients deviendra très problématique. « Vous êtes fiché, mon vieux. On ne peut pas vous prendre pour ce boulot ! » : voilà ce qu'entendront certains !

Alors qu'une personne vulnérable doit bénéficier le plus tôt possible d'une consultation médicale, certains préféreront renoncer à recourir au système public de psychiatrie par peur d'être fichés. Une telle mesure va donc à l'encontre de l'objectif recherché.

Autre danger, celui d'édulcorer la procédure d'hospitalisation d'office, qui remonte à la loi de 1838 et qui, réformée en 1990, est extrêmement encadrée par le juge des libertés. Enfermer quelqu'un contre son gré, pour des motifs de santé – et donc non judiciaires – est en effet un acte très délicat, source de nombreuses incompréhensions. Il peut donner lieu à des dérives : dans de nombreux États dictatoriaux, on le sait, l'enfermement psychiatrique est un substitut à la prison. Or, le mot « circonstancié » disparaît dans le texte de l'ordonnance au profit de la notion, beaucoup plus floue, du banal « avis médical ». C'est pourtant un domaine où chaque mot a son importance !

Autre exemple : à Paris, la compétence de droit commun est transférée du préfet au commissaire de police, ce qui n'est pas tout à fait la même chose.

M. Jean-Marie Le Guen. C'est le moins qu'on puisse dire !

M. Serge Blisko. C'est la liberté d'aller et venir du malade qui est en jeu. Une telle décision peut-elle être prise au niveau local ?

À ce propos, mes chers collègues, il existe à Paris un établissement qui préfigure le système Sarkozy (*Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire*), un établissement spécialisé créé par Vidocq : l'IPPP, infirmerie psychiatrique de la préfecture de police, exorbitante du droit commun.

M. Jean-Marie Le Guen. C'est l'avenir !

M. Serge Blisko. Sous le regard de psychiatres salariés de la préfecture de police – passons sur la déontologie – s'est constituée une véritable prison psychiatrique, même si les séjours, heureusement, ne durent que quelques jours. Depuis deux cents ans s'y accumulent des fiches – hier sur papier, aujourd'hui informatisées – sur des millions de personnes, sans aucun contrôle de la CNIL ni du juge des libertés. Voilà le modèle que vous souhaitez étendre à tout le territoire ! (*Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*) Nous soutiendrez-vous si nous demandons la création d'une commission d'enquête ?

L'hospitalisation dans ce curieux établissement a été reconnue contraire aux principes de la Convention européenne des droits de l'homme, qui utilise à son égard le terme de « rétention ». Nous avons en plein Paris non un hôpital, fût-il fermé, mais bien un centre de détention !

M. Jean-Marie Le Guen. Une zone de non-droit !

M. Serge Blisko. Le maire, enfin, doit être un médiateur, non un shérif. Vous faites l'inverse. Le législateur de 1990, dans la continuité de ses prédécesseurs, avait veillé à ne pas confier à l' élu local une responsabilité pour laquelle il serait beaucoup plus exposé qu'une autorité administrative aux pressions des familles. Le maire d'une petite ville qui devra prendre une décision d'internement risque de regretter le temps où ce rôle était confié au préfet !

Mme Arlette Franco. C'est courageux !

M. Serge Blisko. Ce n'est pas une question de courage, mais de discernement. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

Évidemment, les maires sont garants de la tranquillité publique. Mais c'est d'abord une fonction régaliennne du ministère de l'intérieur et la police nationale. Souvenez-vous : lors de l'affaire *Human bomb*, à Neuilly, un jeune maire, courageux, était dans son rôle en réconfortant les parents et les enseignants. Mais il n'a pas aidé le Raid à tuer le preneur d'otages ! Il n'a fait que son travail d' élu local. Vous voulez faire du maire ce que M. Sarkozy n'a pas voulu être à l'époque !

M. Philippe Vitel. Vous avez déjà oublié le rôle qu'il avait joué !

M. Serge Blisko. Les maires veulent garder un rôle de médiateur, non être ceux qui punissent ou répriment. Ils n'exercent pas une fonction régaliennne.

Il est quand même surprenant de mettre le maire constamment en avant sous prétexte qu'il est une autorité de proximité, alors que vous avez supprimé la police de proximité. C'est incohérent, et la situation sera intenable pour des élus dont la responsabilité sera constamment mise en jeu. Dans l'affaire du panneau de basket, vous avez pourtant reconnu à juste titre que le maire ne pouvait pas avoir toutes les responsabilités. Aujourd'hui, vous souhaitez qu'il puisse enfermer des malades !

M. le ministre de la santé et des solidarités. Faute d'arguments, vous pratiquez l'amalgame !

M. Serge Blisko. Les articles 18 à 24 de la version initiale du projet de loi relatif à la prévention de la délinquance prouvent à quel point le ministre de l'intérieur a une vision policière de la psychiatrie. Je vous reproche personnellement, monsieur le ministre de la santé, de ne pas vous être opposé à cette vision étriquée et fautive de la santé mentale.

M. le ministre de la santé et des solidarités. Je vous reproche, moi, de ne pas avoir d'arguments !

M. Serge Blisko. Or il n'y a pas de politique de santé publique sans politique de santé mentale.

Les études montrent que 12 % de la population française souffrent de troubles anxieux, 3 % de syndromes plus graves d'allure psychotique et 15 % de tendances suicidaires. Vous allez ainsi aujourd'hui mettre en danger des centaines de milliers de personnes. Si, demain, un suicidaire ne veut plus se rendre à une consultation de psychiatrie publique, de crainte d'être fiché, vous n'aurez pas fait, mes chers collègues, votre travail qui est de protéger les plus faibles. (*Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

Mme Arlette Franco. Qu'est-ce que cela veut dire ?

M. Jean-Marie Le Guen. Vous découvrez l'Amérique, chers collègues de la majorité : cela fait deux cents ans que le problème de la sécurité et de la folie est posé !

M. Serge Blisko. Il fallait donc s'appuyer, au départ, sur ces chiffres pour lutter contre la stigmatisation et pour sensibiliser l'ensemble des Français, pour modifier les préjugés sur la dangerosité et l'incurabilité des troubles mentaux. Il convenait de poursuivre le travail engagé dans ce sens depuis la Libération et de continuer à nous inscrire dans la politique menée dans notre pays. Je ne citerai pas, parce que le temps me manquerait, tous ceux qui, après le drame majeur des 50 000 morts dans les hôpitaux psychiatriques par manque de soins pendant les années 1940 à 1945, tous ceux qui se sont battus pour que ces établissements ne soient plus des lieux d'exclusion médicaux et sociaux. Il faut aujourd'hui les fermer !

M. Bernard Schreiner. Il n'y connaît rien !

M. Serge Blisko. En dépit des difficultés financières, des progrès avaient été accomplis en ce sens avec la sectorisation psychiatrique, qui redéfinit la place de l'hôpital psychiatrique dans une chaîne de soins et de prévention, où l'hospitalisation d'office et l'enfermement doivent rester des exceptions.

Dans la pensée des pionniers que nous saluons, l'hôpital doit être moins central, mais vous prônez aujourd'hui, hélas, le contraire.

Dans le même ordre d'idée, la psychiatrie a pénétré, outre le champ du travail social, des secteurs nouveaux de la médecine comme la périnatalité, l'enfance ou la pédiatrie. Elle est donc une discipline à la frontière du soin individuel et du soin collectif. Vous êtes en train de saboter soixante ans de travail ! (*Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*) En confondant justice et psychiatrie, prison et hôpital, enfermement et soin, vous éloignez la psychiatrie de la médecine publique et remontez les murs de l'asile.

Ce qui rend l'affaire totalement détestable, c'est bien sûr votre méthode, ce détournement de la procédure parlementaire et la désinformation visant à faire croire que les articles 18 à 24 allaient être retirés du projet de loi relatif à la délinquance. Mais c'est aussi votre aveuglement face à ce qui se passe dans nos sociétés qui comptent beaucoup de gens fragilisés, des sans-domicile-fixe, des personnes très âgées, perdues, des handicapés, des malades. Dans nos sociétés, l'équation est toujours la même : le rôle du législateur est de protéger les plus faibles, alors que le ministre de l'intérieur tente avec son Kärcher sanitaire d'éradiquer la déviance et la différence. (« *Allons ! allons !* » sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)

Monsieur le ministre, il y a dans ce pays une vision humaniste qui considère la personne fragile à la fois comme une victime et comme un symptôme du malaise social. On la retrouve aussi bien dans la pensée progressiste de gauche que dans le personnalisme de Mounier. Il apparaît aussi une autre vision : celle d'une société plus dure, où une forme édulcorée de l'eugénisme social consiste, certes, à soigner les plus faibles – que je ne vous accuse pas de refuser de soigner –, mais en les tenant soigneusement à l'écart du reste de la société. Notre pays a toujours privilégié, en particulier dans ce domaine, la solidarité, tant dans le cadre familial que dans la sphère publique. Votre projet glacial tourne le dos à cet humanisme d'origine laïque ou religieuse en négligeant la solidarité et en faisant des individus des êtres isolés où les meilleurs prendront le pas sur les autres.

Vous comprendrez pourquoi nous refusons absolument, sur la forme et sur le fond, de livrer des malades à l'arbitraire, qu'il soit d'État ou municipal. Les Droits de l'homme et du citoyen sont inaliénables, les troubles psychiques ne les annulent en aucun cas. Nous souhaitons que les malades soient soignés, éventuellement gardés, mais jamais détenus ou retenus.

Nous dénonçons cette mascarade parlementaire et regrettons que vous vous soyez laissé déborder par votre collègue de la place Beauvau ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste et du groupe des député-e-s communistes et républicains.*)

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

M. le ministre de la santé et des solidarités. Je dénoncerai, à mon tour, cette mascarade parlementaire. (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*) Si nous n'avions pas présenté

ce type de dispositif, vous auriez pu, en effet, aborder ce sujet dans le cadre du projet de loi relatif à la prévention de la délinquance.

M. Serge Blisko et M. Jean-Marie Le Guen. On va le faire !

M. le ministre de la santé et des solidarités. Vous avez effectivement vos convictions, vous pouviez les exprimer. (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*) Vous avez même le droit de les appuyer par des arguments, monsieur Blisko ! Ce n'est interdit ni par le règlement de l'Assemblée ni par l'éthique de la politique.

Personne ne souhaite qu'il y ait d'amalgame sur un tel sujet. Or vous faites en la matière exactement ce que vous dénoncez ! Nous avons entendu le message et avons cherché des solutions pour disjoindre ces articles.

Votre discours aurait pu s'entendre si cette disposition n'avait pas été proposée. Un travail important a, vous le savez, été accompli et nous ne nous sommes pas contentés de disjoindre les articles : nous y avons ajouté la réforme de la loi de 1990 attendue par tous. Cela fait maintenant de nombreuses semaines que nous travaillons avec ces professionnels, depuis que nous avons rempli le préalable qu'ils avaient posé. Votre argumentation aurait pu être valable à l'unique condition que nous n'ayons pas fait ce travail.

Par ailleurs, vous n'avez à aucun moment parlé du plan de santé mentale. Vous n'avez pas dit qu'en dix-huit mois 41 % des crédits promis ont déjà été débloqués.

Vous n'avez pas dit que, dans toutes les régions, les projets sont d'ores et déjà sur pied et que les investissements sont attendus. Omettre tout cela, ce n'est pas critiquer le Gouvernement, mais c'est mépriser d'une certaine façon le travail des professionnels (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*) qui se mobilisent autour de ce plan de santé mentale ! Si vous n'avez pas de respect pour nos idées et notre action, ayez-en au moins pour eux, je pense qu'ils en seront heureux ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Serge Blisko. Ce qui me navre, c'est que vous ne les respectez pas !

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

M. Pascal Ménage, rapporteur. La commission est défavorable à l'exception d'irrecevabilité.

M. le président. Dans les explications de vote sur l'exception d'irrecevabilité, la parole est à M. Philippe Vitel, pour le groupe UMP.

M. Philippe Vitel. Je serai très bref, monsieur le président.

M. Blisko a excellé, ce matin. Excellé dans l'excès, la caricature, l'arrogance et l'amalgame. Comme vient de le souligner M. le ministre, on a assisté à une véritable mascarade parlementaire.

Je comprends que nos méthodes perturbent M. Blisko...

M. Jean-Marie Le Guen. C'est vrai !

M. Philippe Vitel. ...car il y a une grande différence entre nos capacités de résoudre rapidement un problème donné. Vous n'avez jamais montré l'exemple dans ce domaine ! Ce pragmatisme vous gêne et, comme d'habitude, vous êtes à contre-courant des réalités.

Nous ne voterons donc pas l'exception d'irrecevabilité. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour le groupe des député-e-s communistes et républicains.

Mme Jacqueline Fraysse. Notre groupe soutiendra sans réserve l'exception d'irrecevabilité présentée par le groupe socialiste et défendue par M. Serge Blisko.

M. Richard Mallié. Le contraire nous aurait étonnés !

Mme Jacqueline Fraysse. Nous partageons, en effet, ses propos. La méthode utilisée est particulièrement choquante pour les parlementaires que nous sommes, mais aussi et surtout pour les professionnels, les associations, les patients et leurs familles, aux prises avec des difficultés extrêmement lourdes face à des pathologies qui se développent alors que les moyens manquent.

Quant au fond, je regrette que des sujets sérieux, dont certains sont d'ailleurs traités de façon positive, comme celui de la profession de diététicien, soient abordés de cette façon. Et que dire du traitement réservé à la nécessaire révision de la loi du 27 juin 1990 ? C'est lamentable ! Face à l'ampleur des problèmes, à leur complexité qui touchent à la santé, au respect de la personne, à la sécurité et aux libertés individuelles, la santé mentale mérite autre chose qu'une acrobatie politicienne pour sortir votre ministre sécuritaire d'un mauvais pas ! (« Très bien ! » et *applaudissements sur les bancs du groupe des député-e-s communistes et républicains et du groupe socialiste.*)

Monsieur le ministre de la santé, vous avez souvent manifesté, et sans doute sincèrement, la volonté de faire avancer la santé dans ce pays. Accepter une telle manœuvre pour rendre service à votre fameux ministre de l'intérieur n'est pas brillant. La santé mentale mérite mieux, elle mérite une vraie loi, un vrai débat avec tous, et des moyens pour traiter et pour suivre les patients. Vous avez évoqué le drame de Nanterre. Parlons-en ! Il y a sans doute eu effectivement manquement dans le suivi du patient, mais aussi dans le traitement administratif de son dossier. En effet, ce patient a été signalé par son psychiatre, qui lui-même avait été menacé par une arme. Or la suite a fait défaut : on n'est pas allé reprendre le permis de port d'armes ni récupérer les armes !

M. Jean-Marie Le Guen. Eh non !

Mme Jacqueline Fraysse. Voilà qui montre bien la complexité de toutes ces questions ! Ce n'est pas à toute vitesse, d'un revers de main, à l'occasion de l'examen d'un projet de loi, qui traite des corps aux pieds, que l'on règle ces questions !

M. Jean-Marie Le Guen. Tout à fait !

Mme Jacqueline Fraysse. Elles doivent être traitées avec sérieux, après avoir examiné toute la chaîne médicale et administrative. On peut aussi tout simplement discuter de la détention d'armes dans ce pays, mais c'est un autre sujet.

Cette façon de procéder est extrêmement méprisante à l'égard de tous et n'a pas le sérieux requis. Ce sont les raisons pour lesquelles je soutiens sans réserve cette exception d'irrecevabilité ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe des député-e-s communistes et républicains et du groupe socialiste.*)

M. le président. La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, pour le groupe socialiste.

M. Jean-Marie Le Guen. Il suffira de relire l'intervention de Serge Blisko pour voir combien elle est particulièrement précise, articulée et argumentée, tant du point de vue constitutionnel et juridique que de celui de la santé publique, en l'occurrence de la santé mentale. Nous discuterons de tous

ces sujets jusqu'au bout, comme le débat de ce matin nous en donne très partiellement la possibilité et comme nous le permet malheureusement l'ordre du jour de l'Assemblée.

En effet, contrairement à ce que vous prétendez, monsieur le ministre, les articles 18 à 24 du projet de loi relatif à la prévention de la délinquance seront discutés et votés. Peut-être ne seront-ils pas définitivement adoptés, parce que vous ne voulez pas, par principe, voter les mêmes mesures que le Sénat. Toutefois, si, par hasard, l'Assemblée souveraine votait le même texte que le Sénat, ils s'imposeraient comme loi ! C'est bien ce que nous allons faire cet après-midi. Nous discuterons et voterons un texte intégré au projet de loi relatif à la prévention de la délinquance. Quand je dis « prévention », c'est pour rappeler formellement le titre du projet de loi, car nous avons déjà mesuré hier qu'il s'agit plutôt de répression.

Je comprends, monsieur le ministre, combien votre protestation est forte. En effet, votre situation est douloureuse. Il n'est pas facile, c'est le moins qu'on puisse dire, pour un ministre de la santé, d'être à ce point négligé dans les arbitrages interministériels : c'est, en effet, à quelques jours du vote, par un artifice absolument inouï, que l'on ressort des questions de santé mentale – je ne parle même pas de la toxicomanie – d'un projet de loi dans les tuyaux, puisqu'il a été adopté en Conseil des ministres ! Vous êtes ministre de la santé, vous étiez présent au Conseil des ministres. Que s'est-il alors passé ? Pourquoi n'avez-vous vu à l'époque que l'affaire était mal embarquée ? Je comprends votre énervement. Et, si nous intervenons aujourd'hui, c'est pour souligner qu'il y avait déjà une énorme faute dans le processus législatif.

La deuxième faute, c'est évidemment que l'on va légiférer par ordonnance. C'est une question de fond. Aucun parlementaire, sur quelque banc que ce soit, ne peut considérer comme secondaire le fait que, sur ces questions aussi essentielles, le Parlement se dessaisisse au profit du Gouvernement ! C'est évident ! Cela soulève des problèmes de constitutionnalité. Serge Blisko a eu raison de souligner que le Conseil constitutionnel trouverait certainement à y redire. Et je ne parle même pas ici du ridicule du fait que le groupe majoritaire renonce à sa faculté d'initiative, aussi limitée soit-elle par notre Constitution, pour permettre de trouver une porte de sortie – un soupirail –, au Gouvernement et, en l'occurrence, au ministre de l'intérieur !

Nous confions ainsi à l'exécutif non seulement des questions de santé essentielles, mais aussi, excusez du peu, des problèmes d'équilibre entre sécurité publique et libertés individuelles. Dans quel parlement d'un pays occidental verrait-on ça ? Il n'y a qu'en France qu'on puisse voir des choses pareilles, et c'est la première fois. En 1838 et en 1990, c'est le Parlement qui s'était saisi de ces questions.

Nous nous sommes souvent félicités, à juste titre en grande partie, d'avoir pris le temps qu'il fallait pour travailler sur les questions de bioéthique. Celles dont nous parlons aujourd'hui ne sont-elles pas aussi fondamentales ? Or vous décidez de vous décharger de votre responsabilité et vous trouvez parfaitement habile que le Gouvernement agisse par ordonnance.

Nous voulons garder la gravité qui s'impose et nous ne tomberons pas dans la polémique autour de la polémique. *(Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

M. Richard Mallié. Et si on votait, enfin ?

M. Jean-Marie Le Guen. Restez calme, cher collègue ! Vous abandonnez des prérogatives essentielles, vous renoncez à des principes fondamentaux de la déontologie médicale. Je comprends que ce soit pénible.

M. Philippe Vitel. On attend une explication de vote !

M. Jean-Marie Le Guen. Le droit des malades, qui est un acquis considérable depuis la loi de 2002, est aujourd'hui bafoué. Avec beaucoup de force, nous allons continuer à dire que les droits du Parlement sont bafoués, que la santé mentale est maltraitée, que les droits du malade ne sont pas respectés.

M. Richard Mallié. N'importe quoi !

M. Jean-Marie Le Guen. C'est un débat technique et en même temps politicien...

M. Richard Mallié. C'est vous qui le politisez !

M. Philippe Vitel. C'est vous le politicien !

M. Jean-Marie Le Guen. ... alors qu'il s'agit de libertés essentielles. C'est pourquoi nous voterons l'exception d'irrecevabilité soutenue par M. Blisko. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste et du groupe des député-e-s communistes et républicains.)*

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

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

Question préalable

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

La parole est à Mme Marylise Lebranchu.

Mme Marylise Lebranchu. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, on a senti beaucoup d'agacement et d'énervement tout à l'heure. Les psychiatres m'expliquent souvent que, lorsque les gens deviennent agressifs, c'est qu'ils sont malheureux. Je pense qu'il doit y avoir ce matin des gens malheureux, parce que l'agressivité est au rendez-vous. *(Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

M. Michel Piron. Manifestement !

M. le ministre de la santé et des solidarités. Ce n'est pas gentil pour vos collègues socialistes !

Mme Marylise Lebranchu. C'était un sourire matinal !

J'ai entendu plusieurs fois demander pourquoi on n'avait pas agi avant. Lorsque vous vous présenterez aux élections en milieu d'année 2007,...

M. le ministre de la santé et des solidarités. Les élections, ce n'est pas le sujet !

Mme Marylise Lebranchu. ... vous aurez un programme, ce qui veut dire qu'en cinq ans, vous n'aurez pas tout fait.

M. Richard Mallié. Il y avait tellement de retards !

Mme Marylise Lebranchu. Chaque équipe se rend compte à la fin d'une mandature qu'elle n'a pas terminé, et, effectivement, sur la santé mentale, nous n'avons pas fait suffisamment.

Beaucoup de questions ont été abordées, beaucoup de rapports ont été écrits, en particulier sur l'organisation de la psychiatrie en France, qui, je le rappelle, n'est pas toute la santé mentale. Nous n'avons pas pu aller au bout des choses en présentant un texte, mais nous avons malgré tout réussi à aborder un sujet très fort : les droits des malades. Nous avons trouvé une première base de travail, et je pense que les parlementaires de la majorité ont voté ce texte.

Je suis particulièrement sensible à ces questions pour plusieurs raisons. Dans les fonctions qui ont été les miennes de 2000 à mai 2002, j'ai visité un grand nombre d'établissements pénitentiaires. Avec Dominique Gillot et Bernard Kouchner ensuite, nous avons constaté à quel point la frontière était devenue fine entre la prison et la psychiatrie. Il y a à l'intérieur des établissements pénitentiaires des gens qui ont commis des délits, parfois des crimes, et qui, selon les rares médecins qui sont à l'intérieur de des établissements, relèvent de la psychiatrie. On a créé quelques établissements qui permettent de conjuguer prison et psychiatrie, mais dans quelles conditions ?

On aurait donc dû prendre le sujet à bras-le-corps en organisant des concertations avec l'ensemble des acteurs, les professionnels, les familles de malades, qui sont organisées depuis peu de temps, et les anciens malades, qui sont organisés depuis très peu de temps.

Le ministre de l'intérieur a entendu parler à un moment donné d'une difficulté ou d'une autre, parce qu'on lui a dit quelque chose un matin ou qu'il a reçu une note.

M. Jean-Marie Le Guen. Ou il a vu quelque chose à la télé !

Mme Marylise Lebranchu. Vous ne le savez peut-être pas, mais, lorsqu'un fait a troublé l'ordre public et qu'on en parle à la télé, le ministre de l'intérieur et le ministre de la justice reçoivent une note le lendemain matin.

Le ministre de l'intérieur s'est alors dit qu'il devait faire quelque chose, parce qu'il était là pour ça. Il fait toujours quelque chose...

Mme Jacqueline Fraysse. Et pas mal de conneries !

Mme Marylise Lebranchu. Il a donc décidé qu'on allait réformer le placement parce que, dans un cas tout de même, la personne aurait dû être placée.

Parce que, dans un cas, la chaîne n'a pas marché, parce que quelqu'un n'a pas osé peut-être, parce que la personne n'était pas persuadée qu'elle avait accès aux soins, parce que sa famille n'a pas vu venir les choses, parce que les voisins n'ont pas compris, on va faire quelque chose de lourd, de grave, et avec les maires, qui vont être entraînés dans une spirale dont, majoritairement, ils ne veulent pas. J'ai cru entendre au congrès des maires de France des maires expliquer que ce n'était pas leur rôle.

À partir d'un cas ou d'une histoire qu'on lui a racontée, le ministre de l'intérieur a décidé de réformer tout seul la loi de 1990. Il a sans doute oublié que celui qui est en charge de ce dossier, c'est le ministre de la santé. Il ne peut pas être ce qu'il est aujourd'hui aux yeux des parlementaires que nous sommes, et aussi aux yeux des citoyens, le tuteur du ministre de la justice, on l'a vu hier, le tuteur du ministre de l'éducation nationale, parce que c'est lui qui va créer les internats, tout en oubliant de donner un peu de son budget au ministre de l'éducation nationale, le tuteur du ministre de la santé et de beaucoup d'autres.

M. le ministre de la santé et des solidarités. Si c'était le cas, nous n'aurions pas cette discussion ce matin !

M. Jean-Marie Le Guen et M. Lilian Zanchi. C'est lui qui vous l'a imposée !

Mme Marylise Lebranchu. Il nous a dit hier soir, monsieur le ministre de la santé, mais vous n'étiez pas présent, qu'il y a trois ans, à la lumière d'un cas, il a décidé de travailler sur un tel texte. Comment se fait-il qu'en trois ans on n'ait pas trouvé le temps d'organiser une vraie concertation avec l'ensemble de ceux qui sont au fait de ces sujets ? Les articles 18 à 24 d'un projet de loi provoquent un tollé général. Heureusement ! La France est encore en bonne santé, elle réagit. Devant un tel tollé, il réalise qu'il est allé trop loin et veut prendre le temps de légiférer par ordonnance. Nous prenons acte du loupé. Et les parlementaires peuvent rentrer chez eux tranquillement parce que vous allez ouvrir une concertation avec les professionnels, qui sont ravis, disiez-vous tout à l'heure.

M. le ministre de la santé et des solidarités. J'ai utilisé ce terme ?

Mme Marylise Lebranchu. Non !

M. le ministre de la santé et des solidarités. Je n'ai pas de porte-parole mais, si c'est le cas, autant que j'en sois averti !

Mme Marylise Lebranchu. Je retire le mot. Disons que les professionnels sont intéressés par la concertation que vous leur avez proposée.

M. le ministre de la santé et des solidarités. Et pour cause : ils sont partie à la concertation !

Mme Marylise Lebranchu. Ils viendront parce qu'il y a urgence et qu'ils ont très peur que les choses se fassent sans eux.

Je parlais de justice et de psychiatrie. C'est parce que, trop longtemps, on a confondu les deux. Lorsque, dans une famille, quelqu'un a une maladie très grave, un cancer par exemple, on en parle, on partage sa peine, on cherche du soutien.

M. Jean-Marie Le Guen. Depuis peu d'ailleurs !

M. le ministre de la santé et des solidarités. En effet, cela ne fait pas longtemps !

Mme Marylise Lebranchu. Nous n'avons pas encore réussi pour la maladie mentale. Une famille n'ose pas dire qu'elle souffre parce que l'un de ses membres est atteint d'une maladie mentale.

M. Pierre-Louis Fagniez. Un peu tout de même !

Mme Marylise Lebranchu. Combien de fois a-t-on dit à un maire ou à un ami, tout bas, qu'un de ses proches n'était pas bien, qu'il était allé à l'hôpital psychiatrique et qu'il devrait être soigné. Ce n'est pas encore admis, la maladie mentale.

M. Pierre-Louis Fagniez. Ça commence à changer !

Mme Marylise Lebranchu. Et les quelques progrès que nous étions en train de faire tous ensemble prennent une grande claque aujourd'hui.

Convaincre quelqu'un d'accepter une hospitalisation à la demande d'un tiers pour une personne de sa famille, en lui expliquant qu'elle est tellement mal que c'est la seule chose à faire, c'est extrêmement difficile. Alors, de temps en temps, on finit par une hospitalisation d'office parce que la personne est dangereuse, pour elle-même surtout, parfois pour les autres.

Quand vous regardez la liste des gens hospitalisés dans ces conditions, parce qu'il y a des statistiques intéressantes, vous trouvez un grand nombre de personnes dangereuses pour elles-mêmes, avec beaucoup de mélancolies ou autres maladies dont je ne connais pas le nom car je ne suis pas psychiatre. Mais vous trouvez aussi des gens qui ne peuvent plus vivre normalement à l'intérieur d'un habitat collectif, des gens qui ont tout laissé tomber, qui ne sortent plus les poubelles, qui provoquent des désordres tels qu'il faut prendre la décision de les hospitaliser.

On réussit parfois, pas toujours, à expliquer le sens de cette décision de privation de liberté, parce que c'en est une, pour des raisons de maladie. Quelqu'un qui refuse de se soigner pour une maladie organique, quelqu'un qui a fait, par exemple, une grève de la faim et qui est dans une situation grave, on peut l'hospitaliser sans son consentement.

Nous en sommes à un moment de notre histoire où il faut arriver à parler de façon sereine, apaisée. Si nous sommes dans cette situation, c'est que la maladie mentale n'est pas acceptée. Tout le monde a peur d'être touché, plus encore peut-être que par n'importe quelle autre maladie. Et quand on craint une maladie, on évite d'en parler, d'aller voir.

J'ai présidé le conseil d'administration d'un hôpital qui comporte des services « ordinaires » – chirurgie, maternité, médecine, pneumologie, etc. – et des services de psychiatrie importants. C'est un ancien hôpital départemental qui reçoit énormément de malades, même si le nombre de personnes enfermées a été divisé par quatre depuis quelques années. Les membres du conseil d'administration ont tous visité les services de chirurgie, de médecine, les urgences, la cardiologie, la pneumologie, mais trois d'entre nous seulement ont visité les services de psychiatrie. On ne veut pas voir, on préfère ne pas savoir. Les conditions d'hospitalisation en psychiatrie ne sont pas les mêmes que dans les autres services. Il n'y a pas le même confort, le même personnel, le même accueil. (*Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

C'est encore comme cela. Il faut voir les choses telles qu'elles sont !

Mme Henriette Martinez. Vous ne pouvez pas généraliser !

Mme Marylise Lebranchu. Heureusement, cela évolue. D'ailleurs, dans les établissements à vocation uniquement psychiatrique, les choses vont mieux. Nous en avons tous fait l'expérience.

La capacité des familles et des malades eux-mêmes de s'exprimer et de réclamer est très récente. En mettant ce sujet dans une loi de prévention de la délinquance, on casse la reconnaissance du besoin de soins, du droit des malades, y compris psychiatriques, qui est en train de se construire.

M. Jean-Marie Le Guen. La reconnaissance de la normalité !

Mme Marylise Lebranchu. Nous voulons faire des hôpitaux psychiatriques des hôpitaux comme les autres. Même si les choses vont mieux, il y a encore dans nos permanences, des gens qui n'osent pas dire, qui ne veulent pas dire, qui ont peur de dire ou qui nous demandent de ne pas répéter.

Je peux comprendre que le ministre de l'intérieur se soit trompé, encore qu'en tant que ministre d'État il serait normal qu'il soit mieux renseigné...

M. Jean-Marie Le Guen. Surtout s'il est candidat à la Présidence de la République !

Mme Marylise Lebranchu. ... mais ne nous trompons pas avec lui ! Rectifions le tir !

Nous sommes favorables à la révision de la loi de 1990, à un plan de santé mentale, un vrai. Nous ne sommes pas fiers de ne pas l'avoir fait – Jean-Marie Le Guen le disait tout à l'heure. Il aurait fallu se poser la question du manque de psychiatres. Il y a actuellement, dans les hôpitaux publics, énormément de postes vacants et peu de psychiatres acceptent encore d'être experts auprès des tribunaux. Un terrible problème d'organisation va se poser.

Après le certificat des soixante-douze heures – avant, il y avait les certificats des vingt-quatre heures et des quinze jours ; tout le monde connaît par cœur le système, en tout cas je l'espère – il faudra trouver deux médecins extérieurs au service pour donner un avis et on se tournera alors vers les experts inscrits près les tribunaux, et il y en a de moins en moins.

Je crains – c'est un des points qu'il faut travailler – que l'on ait beaucoup de mal à trouver ces deux avis. Certains médecins psychiatres nous disent que le délai de soixante-douze heures sera intenable. Le temps de trouver les deux psychiatres qui acceptent de voir le malade – parce qu'il faut quand même le voir, et peut-être un peu plus de dix minutes –, il se passera beaucoup plus d'heures que prévu. C'est un vrai problème d'organisation.

M. Gérard Bapt. Argument très fondé !

M. Pierre-Louis Fagniez. C'est une vraie question !

Mme Marylise Lebranchu. Je plaide pour des textes de loi applicables. Après les certificats de vingt-quatre heures et de quinze jours, des gens sont restés trois mois en attente de décision. N'est-on pas en train de charger la barque encore plus, pour les sorties ?

M. Jean-Marie Le Guen. Bien sûr !

Mme Marylise Lebranchu. C'est là où le ministre de l'intérieur est intervenu. Il n'a pas voulu tenir compte de l'organisation actuelle qui fait que l'on a du mal à faire sortir les gens – c'est un « on » commun, représentant les professionnels et l'État. Il a dit : « Je veux que ce soit comme cela ! Pour l'organisation, débrouillez-vous ! » Et *in fine*, dans certains endroits, ce sera absolument inapplicable.

Nous avons proposé qu'en augmentant le *numerus clausus* des médecins, cassant l'idée que ce n'est pas parce qu'il y a davantage de médecins que la sécurité sociale va exploser – et cela a été parfois difficile à démontrer – on essaie de convaincre les jeunes médecins de se tourner vers la psychiatrie. Ils vont facilement vers la chirurgie,...

M. Philippe Vitel. Des chirurgiens, il n'y en a plus !

Mme Marylise Lebranchu. ... la médecine, la dermatologie...

M. Jean-Marie Le Guen. La radiologie !

Mme Marylise Lebranchu. Pourquoi ? Pour la qualité des postes et pour la notoriété de l'action. En France, quand un malade a fait un ou deux infarctus, puis, malheureusement, décède dix ans plus tard, on remercie le médecin, même dans les avis d'obsèques ; c'est la même chose en oncologie. Mais si un malade a fait une première tentative de suicide et meurt quinze ans plus tard d'une seconde, c'est un échec pour la psychiatrie, et on ne remercie pas le psychiatre.

Les jeunes, qui voient à la télévision la grande, la superbe réalisation de notre président de la commission des affaires sociales, ne voient pas celui qui, pendant dix ans, a permis

que la jeune mère de famille ne fasse pas une nouvelle tentative de suicide. Pour lui, pas de belles revues à papier glacé. Nous sommes à ce point dans une société de l'image que la psychiatrie est devenue – je l'ai souvent entendu – dans un État laïque un sacerdoce auquel se destineraient ceux qui ont eu à connaître dans leur famille ce genre de situations, ou de vrais littéraires qui étudient la médecine pour des raisons familiales et se retrouveraient à faire de la psychiatrie par goût de la philosophie, de la sociologie, de l'anthropologie et auraient envie de parler de l'humain. Bref, on ne motive pas les jeunes pour aller aujourd'hui vers la psychiatrie.

Le ministre de l'intérieur, en faisant encore se confondre – souvenez-vous des mouvements des années soixante-dix, même si certains les fustigent – la délinquance et la psychiatrie – et j'ai apprécié tout à l'heure la pudeur de celle qui s'est exprimée au nom du groupe communiste –, même s'il y a un vrai problème, se rend-il compte de l'image que nous allons donner de la psychiatrie aux jeunes médecins qui pourraient encore choisir cette spécialité ?

Ceux qui étudient la médecine ne se sentent pas prêts à être de nouveau ce que l'on appelait les « chiens de garde ». Ils n'ont pas fait médecine pour être propriétaires des clés. Certes, ils acceptent, à l'intérieur des hôpitaux psychiatriques, de gérer des cas extrêmement difficiles. Allez à Cadillac, allez à Sarreguemines ! Allez voir, dans les services de psychiatrie fermés, ce qu'est la vie des personnels lorsqu'il faut expliquer à une famille les raisons d'une hospitalisation d'office. Allez expliquer aux médecins, aux infirmiers, aux infirmières, aux aides-soignants, à tous ceux qui travaillent à l'intérieur de ces services, que leur mission première, c'est la sécurité. Leur mission première reste une mission de soins : ce sont des soignants et ils entendent le rester. Et s'ils acceptent des conditions difficiles et des portes fermées à clé, c'est qu'ils sont conscients, comme nous tous, qu'une personne peut être dangereuse pour elle-même ou pour les autres.

Mais n'allons pas au-delà, n'essayons pas, à travers un texte mal venu, mal pensé, mal ficelé,...

M. Jean-Marie Le Guen. Mal posé !

Mme Marylise Lebranchu. ... mal discuté avec la société française, de dire que les hôpitaux psychiatriques sont un peu des annexes de prisons. Nous ne pouvons pas faire cela. Si nous continuons sur cette ligne, nous porterons collectivement la responsabilité du fait que, dans cinq ou dix ans, il n'y aura toujours pas assez de psychiatres dans ce pays. C'est grave.

Une concertation tardive, sous contrainte, parce que les professionnels, monsieur le ministre de la santé, se sentent contraints à la concertation rapide...

M. le ministre de la santé et des solidarités. Mais non !

Mme Marylise Lebranchu. Ils l'ont dit ! Ce n'est pas moi qui le dis : je lis ce qu'ils écrivent, ce qu'ils nous écrivent.

M. le ministre de la santé et des solidarités. Qui écrit ?

Mme Marylise Lebranchu. Ils ont droit aussi à la parole. Respectez leur parole !

M. le ministre de la santé et des solidarités. Je ne vous permets pas de dire cela, madame ! Je respecte leur parole. Ils réclament la révision de la loi de 1990 !

Mme Marylise Lebranchu. Ils demandent la révision de la loi de 1990, mais ils veulent un vrai débat, un grand débat, y compris en termes de moyens et de formation. Nous sommes tous responsables de l'abandon de la formation des infirmiers psychiatriques – nous étions tous d'accord sur

ces bancs pour que cela devienne une spécialité, et non pas simplement une formation initiale. Aujourd'hui, ces infirmiers et infirmières très demandés ne vont plus, ou difficilement, en psychiatrie. Les motivations de la spécialisation, c'est parfois la géographie. C'est parce qu'un hôpital proche a besoin de personnels qu'on se spécialise. C'est beaucoup plus difficile et les équipes ont du mal.

Il n'y a pas assez de médecins. Les postes d'infirmier sont vacants. Il n'y a pas assez de personnes dans ces services. En même temps, les psychiatres estiment – et je pense qu'ils ont raison – avoir de plus grands besoins de formation continue que la plupart de leurs collègues. Il ne faut pas qu'ils restent enfermés dans leur service. Ils doivent jouer des rôles que d'autres médecins n'ont pas. Il faut, par exemple, qu'ils rencontrent les partenaires médico-sociaux, pour préparer des sorties dans de bonnes conditions. La moitié, voire les deux tiers, des personnes ne sont plus à l'hôpital, mais dans des appartements thérapeutiques ou des CATTP. Pendant que les équipes sont dans ces lieux-là, il n'y a plus personne dans les services, qui se retrouvent parfois quarante-huit heures sans équipe.

Il nous faut un programme collectif ambitieux pour la psychiatrie et non rentrer par la petite porte, en révisant uniquement la loi de 1990, parce que le ministre de l'intérieur l'a absolument voulu. Je suis persuadée, monsieur le ministre de la santé, que vous connaissez parfaitement ce dossier. Ce rapt, dans le projet de loi relatif à la prévention de la délinquance, fait du mal.

Cette niche parlementaire, pour autoriser le Gouvernement à prendre des ordonnances, est un constat d'échec. On gâche une occasion de modifier dans de bonnes conditions la loi de 1990 !

Le mieux – et c'est pour cela que nous avons décidé de nous investir beaucoup ce matin – est de nous remettre au travail. Auditionnons, rendons-nous sur place pour échanger avec les acteurs de la psychiatrie, rencontrer les élus, les malades et leurs familles, les anciens malades, qui apportent des témoignages intéressants ! En procédant ainsi, je suis sûre que nous pourrions voter à l'unanimité un texte révisant la loi de 1990.

Il est très tard. S'il s'agit de prévenir des drames tels que celui de Nanterre, rappelons-nous que ce drame n'est pas dû à un dysfonctionnement de l'hospitalisation d'office, mais à un défaut dans la procédure de signalement. C'est une défaillance du signalement qui a débouché sur l'horreur. Le suivi des signalements souffre aujourd'hui de graves dysfonctionnements. Il faudrait prendre pour modèle la procédure dite des alcooliques dangereux, qui visait à convaincre la personne en cause d'accepter l'hospitalisation ; ce n'est que si cette tentative échouait qu'on allait vers une hospitalisation d'office.

En tant que ministre de la santé, vous devriez plutôt vous préoccuper du grand nombre de signalements transmis par les services de la direction des affaires sanitaires et sociales auxquels les services préfectoraux ne donnent pas suite, et demander des comptes au ministre de l'intérieur à ce sujet. Nous avons tous des exemples de signalements restés sans suite pendant plus d'un an – je connais un exemple tout récent de signalement resté sans suite pendant dix-neuf mois.

Au lieu de traiter ces vrais sujets, vous êtes en train de casser l'image de la maladie mentale. Un représentant de l'Union nationale des amis et familles des malades psychiques, l'UNAFAM, nous disait récemment avoir beaucoup appris auprès des malades mentaux : ce sont souvent des

personnes intéressantes, intelligentes, mais souffrantes. C'est cette souffrance qu'on renonce aujourd'hui à traiter, pour céder à l'urgence de convaincre la population qu'on a des solutions toutes faites.

Adopter ce texte constituerait une erreur, d'abord en ce qu'il remet en cause les formidables progrès accomplis en France en matière d'appréciation des malades mentaux, qui sont désormais vus comme des personnes souffrantes, et non comme des êtres méprisables : des chefs d'entreprise avaient fini par comprendre qu'on pouvait embaucher quelqu'un qui sortait de l'hôpital psychiatrique. C'est une œuvre considérable que vous allez défaire. Demandez donc aux familles ou aux anciens malades ce qu'est l'exclusion par la maladie mentale, qui interdit, même aux plus qualifiés, de trouver un emploi. Cette exclusion de et par la maladie mentale est une exclusion quotidienne.

C'est cette exclusion que vous renforcez par cet amalgame dangereux entre délinquance et maladie mentale. Ce message envoyé à la société française est une formidable régression.

Même si vous n'en êtes pas totalement responsable, monsieur le ministre de la santé, il vous était loisible depuis plusieurs mois de tuer dans l'œuf ce projet et de nous proposer un texte révisant la loi de 1990. C'était l'occasion, par la concertation et l'information, de faire progresser la société française sur le sujet de la maladie mentale. La France, pays des droits de l'homme et de la consécration de la liberté de l'individu, qui a enseigné au monde que la psychiatrie ne devait pas être qu'un instrument au service de l'État, ce pays s'apprête aujourd'hui à faire un pas en arrière. C'est regrettable, mais il n'est pas trop tard. Nous pouvons, monsieur le ministre, prendre ensemble conscience de la gravité de l'erreur que nous allons commettre avant qu'elle ne devienne une faute. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste et du groupe des député-e-s communistes et républicains.*)

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

M. le ministre de la santé et des solidarités. Même si, madame Lebranchu, le ton était plus modéré que celui adopté par M. Blisko, le fond de votre intervention traduisait la même logique. Vous avez, vous aussi, contesté notre volonté de disjoindre les articles et fait une confusion entre les textes – la seule différence étant qu'il ne s'agit pas cette fois seulement du projet de loi de prévention de la délinquance, mais également du plan de santé mentale, confondus avec une réforme de la loi de 1990.

Il s'agit de ne pas faire l'économie, tout spécialement sur un tel sujet, de la concertation avec les professionnels et les associations. J'ai demandé, notamment à l'inspection générale des affaires sociales, qu'on fasse le point et qu'on évalue les dispositifs en place. Il s'en est dégagé un accord général sur la nécessité de la réforme de la loi de 1990.

Mme Marylise Lebranchu. Nous ne la contestons pas !

M. le ministre de la santé et des solidarités. Très franchement, la voie que doit emprunter la réforme fait également l'objet d'un consensus. Au-delà des articles 18 à 24 du projet de loi de prévention de la délinquance, j'en ai indiqué les bases au moment de la discussion générale du projet de loi, et aujourd'hui même. Nos positions de départ ne sont donc pas diamétralement opposées, et, comme vous l'avez reconnu, un consensus semble possible, pourvu que les divergences de forme ne l'emportent pas sur le fond. Je comprends qu'on discute de la forme, encore que le débat

présent vous donne l'occasion de vous exprimer sur ce sujet. (*Protestations sur les bancs du groupe socialiste et du groupe des député-e-s communistes et républicains.*)

Mme Jacqueline Fraysse. Il faudrait encore dire merci !

M. le ministre de la santé et des solidarités. Si vous ne votiez pas ce dispositif, nous nous retrouverions dans la situation que vous dénoncez. Au fond, ce que vous avez du mal à admettre, c'est que l'amendement gouvernemental et notre discussion de ce matin permettent une réelle avancée par rapport au texte initial. (*Rires sur les bancs du groupe socialiste et du groupe des député-e-s communistes et républicains.*) Je comprends que vous refusiez de l'admettre et je vous laisse à vos contradictions : elles ne doivent pas être très faciles à gérer !

Mme Jacqueline Fraysse. Quelle réponse lamentable à une intervention de qualité !

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

M. Pascal Ménage, rapporteur. La commission est défavorable à l'adoption de la question préalable.

M. le président. Dans les explications de vote sur la question préalable, la parole est à M. Philippe Vitel, pour le groupe UMP.

M. Philippe Vitel. Comme le ministre, j'ai apprécié, madame, le ton mesuré et la profondeur de votre intervention.

Je partage tout à fait votre opinion quant à la nécessité de promouvoir la psychiatrie afin d'inciter un grand nombre d'étudiants à faire le choix de cette spécialité médicale. Je reconnais également avec vous la nécessité d'une politique volontariste de prévention des suicides. Dans notre pays, le suicide fait chaque année 15 000 morts, soit trop fois plus que les accidents de la route, dont le nombre a été réduit grâce aux actions de sécurité routière. Je sais, monsieur le ministre, que vous vous êtes attelé à ce problème, auquel vous êtes très sensible.

À l'occasion de nos travaux autour du projet de loi de prévention de la délinquance, nous avions découvert, avec notre collègue Bénisti, que les professionnels de la pédopsychiatrie étaient insuffisamment associés aux actions de prévention de la délinquance. J'ai déjà souligné hier soir que prévention de la délinquance et protection de l'enfance n'étaient pas suffisamment liées faute de vraies actions de prévention spécialisées sur le terrain.

En revanche, chère madame, je ne vous rejoins pas quand vous déplorez l'absence d'un vrai débat, alors que l'amendement qu'on nous propose et la disjonction des articles qu'il permet nous donne au contraire l'opportunité de débattre. Il va aujourd'hui nous engager vers une vraie réforme de la loi du 27 juin 1990. C'est la raison pour laquelle nous ne voterons pas votre motion.

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour le groupe des député-e-s communistes et républicains.

Mme Jacqueline Fraysse. Il y a au moins deux raisons de décider qu'il n'y a pas lieu à délibérer de ce texte et qu'il faut donc soutenir cette question préalable. La raison essentielle est qu'un sujet aussi important, complexe et sensible mérite un tout autre traitement. C'est ce que Marylise Lebranchu a parfaitement démontré, en rappelant, avec compétence et avec une humanité qui n'exclut pas la franchise, la complexité de la situation et l'immense travail qu'elle nécessite.

La deuxième raison en est que nous ignorons quel sort sera réservé aux articles 18 à 24 du projet de loi de prévention de la délinquance. La représentation nationale n'a pas à accepter de telles conditions de travail.

Le seul moyen de sortir par le haut d'une situation aussi peu glorieuse, monsieur le ministre, est de retirer les articles 18 à 24 du projet relatif à la prévention de la délinquance, et de déposer un texte spécifiquement consacré à la problématique d'ensemble de la santé mentale, après concertation avec l'ensemble des acteurs et des professionnels. Le Parlement devra pouvoir débattre de ce texte avec toute la sérénité que réclame un sujet aussi important. (*Applaudissements sur les bancs du groupe des député-e-s communistes et républicains et du groupe socialiste.*)

M. le président. La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, pour le groupe socialiste.

M. Jean-Marie Le Guen. Cessez, monsieur le ministre, de feindre de vous féliciter que le débat ait lieu, alors que les professionnels et les associations de malades n'ont eu de trêve d'arrêter un train qui est parti sans qu'ils aient jamais été consultés ! Devrions-nous féliciter des incendiaires sous le prétexte que l'incendie qu'ils ont provoqué a permis qu'on évoque la nécessité d'organiser la lutte contre l'incendie ?

Il y a un problème, monsieur le ministre : alors que cela fait plusieurs années que le ministre de l'intérieur s'est saisi du sujet avec l'impétuosité qu'on lui connaît, je ne comprends pas pourquoi vous n'avez pas, de votre côté, mis ces derniers mois à profit pour lancer une concertation.

Une telle concertation n'aurait pourtant pas été inutile, comme le prouvent les interventions qui ont ce matin encore associé pathologie mentale et dangerosité, ce qui est à la fois vrai et faux. Il serait tout aussi légitime d'associer la dangerosité à d'autres pathologies. J'ai reçu il y a quelques jours un mèl d'un homme d'une trentaine d'années : celui-ci est aujourd'hui paraplégique à la suite d'un accident de la route provoqué par une personne d'un certain âge souffrant de la maladie d'Alzheimer. Nous n'allons pas pénaliser la maladie d'Alzheimer au nom de sa dangerosité, alors que celle-ci est incontestable, les patients risquant par défaut de mémoire provoquer des accidents nuisibles à eux-mêmes et à leur entourage.

En matière de sécurité routière, on pourrait également parler de la dangerosité des diabétiques, ou tout simplement des personnes victimes de troubles cardiaques, qui leur font courir le risque de provoquer des accidents.

Personne ne peut donc nier que la pathologie mentale, au même titre que d'autres pathologies, peut être source de dangerosité. Mais réduire la question de la pathologie mentale à la dangerosité est une stigmatisation évidente.

Il en va de même lorsqu'on fait de l'hospitalisation un critère de la dangerosité des malades. Beaucoup savent ici que des malades peuvent être hospitalisés de façon chronique ou durable sans pour autant présenter de danger.

Ainsi, les problèmes d'alcoolisation aiguë et trop fréquente qu'évoquait Marylise Lebranchu à propos de la Bretagne peuvent entraîner des hospitalisations, mais pas nécessairement – hormis dans le cas de la conduite automobile – une dangerosité chronique qui s'exprimerait par un comportement violent.

A contrario, l'actualité nous présente des cas effrayants et bouleversants de mamans qui commettent des infanticides. Allons-nous en conclure pour autant que la maternité est un facteur de dangerosité ? De même, lorsque des personnes en

situation de rupture familiale grave s'attaquent à leur entourage et commettent des actes terribles, des actes odieux, comme on l'a encore constaté récemment, allons-nous en conclure que les personnes qui sont en procédure de divorce ou en rupture affective représentent automatiquement un danger pour elles-mêmes ou pour autrui ? Nous savons bien, pourtant, que ces ruptures émotionnelles sont à la source d'au moins autant de drames et de problèmes de sécurité que les problèmes psychiatriques.

Nous contestons donc fondamentalement le lien inclusif que vous établissez entre les problèmes de santé mentale et la dangerosité. C'est un retour en arrière considérable que de vouloir faire du malade mental un individu potentiellement dangereux pour la société.

Ceux d'entre vous qui sont allés à l'hôpital parisien de la Salpêtrière y ont vu la statue de Pinel, qui s'est illustré à l'époque de la Révolution française en libérant de leurs chaînes les aliénés, jusque-là considérés comme dangereux. C'est en effet à la Révolution qu'a commencé ce mouvement de la psychiatrie française qui s'est affirmé ensuite avec Charcot et bien d'autres encore après lui et qui reposait sur l'idée d'une libération profonde des aliénés, désormais considérés comme des malades, et non plus comme des délinquants. Voilà tout le mouvement de l'histoire de la psychiatrie dans ce pays à nul autre pareil, ce pays où s'est construite dans une large mesure la psychiatrie moderne !

M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission des affaires culturelles. C'est bien ce que dit le texte du Gouvernement.

M. Jean-Marie Le Guen. Cela, vous l'oubliez complètement ! (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Richard Mallié. Et le vote ? C'est oui, ou c'est non ?

M. le président. Mes chers collègues, veuillez laisser M. Le Guen conclure.

M. Jean-Marie Le Guen. Vous avez beau dire qu'il ne faut pas s'attarder sur la procédure et que vous êtes d'accord sur le fond, votre texte comporte bien les articles 18 à 24, qui prévoient une obligation d'hospitalisation que contestent précisément aujourd'hui tous les professionnels. Nous sommes donc en désaccord de fond avec vous sur ce point. L'obligation de soins, à laquelle nous sommes favorables lorsqu'elle a lieu d'être, n'implique pas l'obligation d'enfermement ! Or, en ses articles 18 à 24, votre texte est un texte d'enfermement.

Je sais, monsieur le ministre, que ce n'est pas le sens des textes que vous entendez proposer, mais les articles 18 à 24 que nous allons examiner – et probablement voter – cet après-midi ou dans les jours qui viennent représentent, non seulement du point de vue de la procédure, mais aussi du fait de leur contenu, des textes profondément rétrogrades. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

Nous ne pouvons pas accepter un amendement qui nous propose d'avancer par ordonnances : c'est un rideau de fumée qui masque la réalité politique et culturelle dont témoignent les débats que nous allons avoir ici, à la suite de son examen en conseil des ministres et au Sénat, sur un texte qui traite à la fois de la santé mentale et de la délinquance.

Il faut être clair : donnez un coup d'arrêt à ce processus et retirez ce texte. L'urgence ne justifie pas que l'on travaille en quelques semaines, voire en quelques jours, sur un texte dont

l'élaboration exigerait plusieurs mois – à condition, qui plus est, qu'on laisse travailler le Parlement et qu'on ne le dessaisisse pas de cette responsabilité éminente. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. Michel Vaxès. Très bien !

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

(*La question préalable n'est pas adoptée.*)

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(*La séance, suspendue à onze heures trente-cinq, est reprise à onze heures cinquante-cinq.*)

M. le président. La séance est reprise.

Discussion générale

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

Mme Jacqueline Fraysse. Monsieur le président, monsieur le ministre, chers collègues, avant d'aborder l'examen du projet de loi proprement dit, je veux redire l'indignation du groupe des député-e-s communistes et républicains quant au traitement réservé à notre assemblée.

Il n'est pas acceptable en effet que le Gouvernement joue ainsi avec l'ordre du jour du Parlement, au mépris de la représentation nationale. Quand il ne dépose pas des amendements en dernière minute sur des textes qui n'en sont pas le support, sans concertation et au forceps, il modifie les travaux du Parlement à sa guise. Et ça, ce n'est pas admissible. Ces procédés nuisent considérablement à la qualité de nos débats et de nos délibérations.

Je regrette que le président de notre commission n'ait pas davantage résisté à cette pression du Gouvernement, qui a demandé d'inscrire ce projet de loi en commission hier pour être débattu en séance publique ce matin. Comment travailler sérieusement à l'élaboration de la loi quand une convocation vous informe le vendredi que la commission examinera le mercredi suivant ce projet de loi de dix articles ratifiant une ordonnance de près de vingt-cinq pages pour quinze articles. C'est bien peu respectueux de notre travail de député.

Enfin, comment examiner ce texte alors que nous n'avons pas eu le temps d'auditionner les organisations syndicales sur ce sujet, alors que nous ne pouvons même pas prendre connaissance dans le détail du rapport pour en maîtriser tous les enjeux ? Ce n'est pas parce que l'on est en fin de législature, monsieur le ministre, que vous êtes autorisé à tout vous permettre, sans foi ni loi, comme si les institutions n'existaient pas, et les membres qui la composent non plus.

Tout cet artifice de procédure ne vise en réalité qu'à vous sortir, ainsi que votre ministre de l'intérieur, d'une mauvaise passe. Ce n'est pas le contenu de ce projet de loi qui justifie son inscription précipitée à l'ordre du jour, mais l'opportunité qu'il procure au Gouvernement, et à M. Sarkozy en particulier, de sortir de la fronde légitime soulevée par les articles 18 à 24 du projet de loi relatif à la prévention de la délinquance, actuellement en cours d'examen, et de l'inadmissible amalgame qu'il introduit entre santé mentale et délinquance. Il s'agit de les intégrer, par voie d'amendement, au projet de loi de ce matin autorisant le Gouvernement à légiférer par ordonnance.

Oui, il faut réformer la loi du 27 juin 1990 relative aux soins psychiatriques et aux hospitalisations sous contrainte. Et je suis bien placée pour le savoir. Mais pas de cette façon, et certainement pas en introduisant cette réforme dans le projet de loi relatif à la prévention de la délinquance, ce qui revient à mettre en cause le long processus de déstigmatisation des maladies mentales dont nous avons beaucoup parlé ce matin, et que je ne développe pas. D'ailleurs, cette façon de procéder a été largement critiquée par les professionnels, comme le reconnaît l'exposé des motifs de l'amendement du Gouvernement.

Quant au recours à l'ordonnance, il n'est pas davantage acceptable. Sur un sujet aussi sensible et complexe, il y a besoin d'un vrai débat, dans le cadre d'un projet de loi spécifique pour une réforme globale des soins psychiatriques, travaillée de concert avec les professionnels, l'ensemble des structures et associations, mais aussi les familles concernées, qui attendent cela depuis dix ans. Ce qui est en train de se passer est pour le moins peu glorieux. En effet, à quoi rime notre discussion de ce matin, alors que dans le même temps se poursuit l'examen du projet de loi de M. Sarkozy, et singulièrement les articles 18 à 24 qui seront discutés, peut-être amendés, et adoptés. Outre le temps perdu, les parlementaires peuvent légitimement s'interroger sur le réel devenir de ces articles. Il en est de même pour les professionnels, qui attendent des changements concrets, dans la concertation.

J'ajoute que la question des moyens devra être posée. Car, si modifier les dispositions législatives est une nécessité, donner les moyens à la psychiatrie, notamment de suivre ses patients après leur sortie de l'hôpital, est tout aussi incontournable.

Un vrai débat sur un vrai texte aurait permis d'aborder toutes ces questions brûlantes. Il aurait été beaucoup plus efficace que le projet de loi du ministre de l'intérieur, beaucoup plus pertinent que la manœuvre acrobatique à laquelle vous vous livrez dans le contexte peu brillant qui guide cette discussion, contexte dans lequel s'inscrit l'amendement déposé.

Pour ce qui est du contenu de ce projet de loi, trois objectifs sont visés : la ratification de l'ordonnance du 25 août 2005, le toilettage et l'harmonisation du fonctionnement des différents ordres, et enfin la création d'un diplôme d'État pour l'exercice de diététicien.

Concernant le recours à l'ordonnance, je n'y reviens pas, vous connaissez notre position : c'est un déni du droit des parlementaires. Il est certes autorisé par notre constitution, mais ne devrait être utilisé que de façon exceptionnelle, la marge de manœuvre du Parlement étant extrêmement limitée.

Nous soutenons toutes les initiatives raisonnables qui permettent de clarifier, de contrôler et de mieux sanctionner celles et ceux qui se proclament détenteurs d'un titre, alors que ce n'est pas le cas. Toutefois, un peu plus de temps nous aurait permis de prendre connaissance de l'ampleur du phénomène et de mieux apprécier les mesures proposées.

Le deuxième point de ce projet de loi apporte plusieurs modifications législatives sur le fonctionnement des ordres des professions médicales. Vous le savez, nous ne sommes pas favorables aux ordres professionnels et ne souhaitons pas élargir leurs compétences permettant de régir l'exercice des professions médicales et paramédicales. Cette opinion vaut également pour le texte, que nous aurions dû examiner ce matin, concernant la création d'un ordre infirmier. C'est

pourquoi nous ne voterons pas les dispositions prévues aux articles 1^{er} à 6, qui visent à renforcer la légitimité des ordres, que nous contestons.

Visiblement, nos préoccupations sont bien éloignées des vôtres. Là encore, nous aurions préféré un vrai débat sur l'ensemble des professions, au regard de leur condition d'exercice, d'installation et de formation. Nous aurions pu, au terme d'un échange, prendre des mesures courageuses pour répondre au défi de la désertification médicale, notamment au problème de la désertification dans certaines régions, faire des propositions de réforme des études médicales, qui montrent aujourd'hui leurs limites, ou encore avancer sérieusement sur l'encadrement et la reconnaissance de certaines pratiques. Je pense notamment à l'exercice de l'ostéopathie ou de la chiropractie. Au lieu de tout cela, nous sommes cantonnés au fonctionnement des structures ordinaires.

Le projet de loi contient un seul élément positif : l'article 7, concernant l'exercice de la profession de diététicien. L'initiative proposée est la bienvenue. Mais il est dommage qu'elle intervienne dans un tel contexte.

Comme le souligne le rapport du professeur Michel Krempf, qui a servi de base à la réforme soumise à notre examen, l'alimentation est une préoccupation contemporaine pour la santé de nos concitoyens. Elle est considérée comme un élément central des stratégies de prévention et joue de ce fait un rôle important dans la politique de santé publique. Les traitements diététiques médicaux sont également, pour beaucoup de pathologies, la première ligne d'intervention et permettent de réduire la prescription de médicaments. Pour toutes ces raisons, la place et la formation des diététiciens doivent évoluer et être mieux appréciées.

Les représentants de cette profession sont d'ailleurs satisfaits de vos propositions. Ils y voient le gage d'une sécurisation de leur exercice et d'une reconnaissance de leur activité, avec un statut de professionnels de santé à part entière, en tant qu'experts de l'éducation nutritionnelle dans le domaine préventif et thérapeutique. Cette sécurisation permettra également de lutter contre la pratique sans qualification. Nous soutiendrons donc sans réserve cette disposition.

Je regrette que ce projet de loi – particulièrement les dispositions relatives à la profession de diététicien – soit pollué par la manœuvre du Gouvernement. Il est en effet dommage que les avancées législatives concernant les professionnels de la nutrition ne soient abordées qu'au prétexte d'un inconfort du ministre de l'intérieur. Je répète que, par ailleurs, nous n'acceptons pas le recours abusif aux ordonnances pour légiférer.

Pour toutes ces raisons, nous voterons contre l'ensemble du texte. (*Applaudissements sur les bancs du groupe des député-e-s communistes et républicains et du groupe socialiste.*)

2

MODIFICATION DE L'ORDRE DU JOUR PRIORITAIRE

M. le président. M. le ministre délégué aux relations avec le Parlement m'a fait connaître que l'ordre du jour prioritaire était ainsi modifié :

Cet après-midi, nous poursuivrons la discussion du projet de loi de ratification de l'ordonnance relative à l'organisation de certaines professions de santé, avant de reprendre l'examen du projet de loi relatif à la prévention de la délinquance.

3

ORGANISATION DE CERTAINES PROFESSIONS DE SANTÉ

Reprise de la discussion d'un projet de loi

M. le président. Nous reprenons la discussion du projet de loi ratifiant l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions et modifiant le code de la santé publique (n°s 2674 rectifié, 3453).

Discussion générale (*suite*)

M. le président. Dans la suite de la discussion générale, la parole est à M. Philippe Vitel.

M. Philippe Vitel. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, le projet de loi que nous examinons ce matin est le bienvenu pour au moins deux raisons.

La première est qu'il va permettre la ratification d'une ordonnance qui simplifie et harmonise plusieurs dispositions du droit relatif à certaines professions de santé. En outre, il apporte une réponse aux diététiciens, dont la profession attend une véritable reconnaissance.

La seconde, sur laquelle je reviendrai plus longuement, est qu'il doit enfin permettre, grâce à un amendement très opportun du Gouvernement, que nous soutenons, d'engager une réforme de la loi du 27 juin 1990 relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation, attendue depuis très longtemps par les professionnels de la santé mentale dans notre pays.

Je serai bref sur le premier point qu'a longuement développé notre brillant rapporteur Pascal Ménage. Conformément à son objet, ce texte doit notamment permettre de ratifier une ordonnance comportant plusieurs mesures de simplification et d'harmonisation du droit des professions de santé : simplification de l'organisation et du fonctionnement de certains ordres de professionnels de santé, harmonisation des dispositions répressives applicables aux infractions d'usurpation de titre et d'exercice illégal des professions réglementées, simplification des procédures d'enregistrement applicables aux psychologues et aux assistants de service social, de remplacement des professionnels de santé et de création ou de changement d'exploitant des pharmacies.

Ce projet de loi doit également permettre de répondre à une attente forte et ancienne des diététiciens, notamment en définissant l'exercice de leur profession et en créant un diplôme d'État. Je crois que nous pouvons nous féliciter de cette mesure, qui va dans le sens d'une meilleure

reconnaissance de la profession, au moment où, monsieur le ministre, vous venez de présenter le deuxième programme nutrition-santé pour la période 2006-2010.

L'obésité est un véritable fléau : elle concerne aujourd'hui un enfant sur six, contre un enfant sur vingt en 1980. D'ailleurs, ce problème est largement évoqué à l'Assemblée nationale par la représentation nationale, au sein d'un groupe d'étude brillamment présidé par M. Jean-Marie Le Guen, auprès duquel je suis heureux de travailler sur ce sujet.

Cette mesure s'inscrit enfin et surtout dans le cadre plus général de la politique de lutte contre le cancer, chantier déclaré prioritaire par le Président de la République. Faut-il rappeler que, grâce à une meilleure hygiène de vie, plus d'un cancer sur trois pourrait être évité chaque année en France ? À l'évidence, les diététiciens ont un rôle majeur à jouer en termes de prévention et d'éducation nutritionnelle. Il est donc heureux et juste que ce projet de loi contribue à la reconnaissance de leur profession.

Je profite de l'occasion pour évoquer un autre problème de santé publique : la protection et la formation des personnes suivant une psychothérapie. L'article 52 de la loi du 9 août 2004 prévoit d'encadrer l'usage du titre de psychologue et renvoie à un décret d'application. Nous attendons la publication de celui-ci depuis trois ans.

M. le ministre de la santé et des solidarités. Si la concertation sur de tels sujets était rapide, cela se saurait !

M. Philippe Vitel. Monsieur le ministre, au nom de toutes les personnes qui ont été victimes de pratiques peu scrupuleuses, au nom également de tous les professionnels qui font bien leur travail – et ils sont nombreux –, je souhaite que vous preniez l'engagement clair de publier rapidement ce décret. Je vous en remercie par avance.

J'en viens maintenant à la réforme de la loi du 27 juin 1990, attendue par l'ensemble des professionnels de la santé mentale, que ce projet de loi va enfin permettre de réaliser grâce à un amendement déposé et adopté hier en commission des affaires culturelles, familiales et sociales. Cet amendement habilite le Gouvernement à prendre par ordonnance, dans un délai resserré de deux mois, des dispositions législatives relatives aux soins psychiatriques.

Avant d'aborder au fond la réforme que vous nous proposez et que chacun appelle de ses vœux, je souhaite faire trois remarques.

Tout d'abord, si, sur la forme, le cheminement qui nous a conduits à aborder ce matin ce sujet essentiel peut paraître sinueux, je crois que nous pouvons nous réjouir que la réforme de la santé mentale soit enfin en débat devant notre assemblée. Compte tenu de l'importance de ce texte, le groupe UMP n'a d'ailleurs pas hésité à céder au Gouvernement sa séance d'initiative parlementaire.

M. Gérard Bapt. C'est le monde à l'envers !

M. Philippe Vitel. Ensuite, le texte que nous examinons, relatif à l'organisation de certaines professions de santé, me semble être le bon véhicule pour traiter ensemble ce dossier. Sans revenir sur le débat de ces derniers jours, je veux simplement rappeler qu'il est heureux que le problème de la prise en charge des personnes présentant des troubles mentaux puisse être évoqué sereinement dans un texte relatif à la santé publique, et pas seulement dans un projet de loi consacré à la prévention de la délinquance. C'était

une demande forte et, je crois, légitime des professionnels de la santé mentale et des associations de familles. Elle a été entendue, et je m'en réjouis.

M. Gérard Bapt. Elle a malheureusement été entendue trop tard !

M. Philippe Vitel. À cet égard, alors que nous poursuivons tout à l'heure l'examen du texte sur la prévention de la délinquance, j'espère, monsieur le ministre, que vous pourrez nous confirmer que le volet « santé mentale » de ce texte sera bel et bien supprimé en commission mixte paritaire, comme le mentionne d'ailleurs l'exposé sommaire de l'amendement.

Enfin, j'approuve le fait que vous ayez privilégié la voie de l'habilitation à légiférer par ordonnance. Vous savez combien les parlementaires que nous sommes sont d'ordinaire réservés sur une telle procédure. Néanmoins, compte tenu de l'encombrement du calendrier parlementaire, nous pouvons comprendre l'intérêt qu'elle présente.

M. le ministre de la santé et des solidarités. Merci !

M. Philippe Vitel. D'autant que, je crois utile de le rappeler, vous avez pris l'engagement fort de mener à bien cette réforme dans un délai resserré de deux mois.

Je veux dire avec force, pour les professionnels de santé mentale qui nous écoutent, que c'est la garantie, la seule qui était d'ailleurs envisageable, que cette réforme de la loi de 1990, attendue avec impatience, soit non seulement engagée, mais menée à son terme avant la fin de cette législature, comme l'a d'ailleurs souligné le président Dubernard.

Les médecins, les associations de familles et les directeurs d'établissement l'attendent. Nous ne devons pas les décevoir. Pourquoi ? Parce qu'il est urgent de parvenir à une réforme des soins psychiatriques dans le cadre de la révision de la loi du 27 juin 1990, objectif poursuivi depuis dix ans par les professionnels, l'ensemble des structures et associations, mais aussi les familles concernées. Le rapport de mai 2004 de la mission conjointe de l'inspection générale de l'administration, de l'inspection générale de la police nationale et de l'inspection de la gendarmerie nationale sur les problèmes de sécurité liés aux régimes d'hospitalisation sans consentement, ainsi que le récent rapport de notre collègue Jean-Paul Garraud, l'ont clairement souligné.

Je ne m'étendrai pas sur les lacunes du système actuel que chacun connaît et reconnaît : l'augmentation sensible du recours aux hospitalisations sans consentement et l'ampleur prise par l'utilisation des procédures d'urgence sont autant de points faibles auxquels nous devons remédier.

L'amendement déposé par le Gouvernement et adopté par la commission des affaires sociales permettra d'engager la réforme globale qu'attendent les psychiatres, les associations de famille et les directeurs d'établissements.

Le champ de l'habilitation, tel qu'il est défini dans l'amendement, doit en effet permettre non seulement de reprendre les dispositions qui figurent dans le projet de loi relatif à la prévention de la délinquance, et qui font globalement l'unanimité, mais aussi, plus largement, de réformer la loi de 1990. De ce point de vue, le texte répond bien à la nécessité d'une réforme globale de la loi de 1990, et pas seulement de ses aspects relatifs à la délinquance. C'était un souhait de l'ensemble des professionnels.

Pour finir, je souligne un aspect qui me semble essentiel pour réussir ensemble cette réforme : la concertation. Je sais que vous avez engagé, depuis déjà plusieurs mois, une négociation avec l'ensemble de la profession et les

associations de patients, laquelle doit permettre d'aboutir à une réforme approuvée par tous. Sur ce point essentiel, je souhaiterais que vous puissiez donner toutes les assurances à la représentation nationale et que vous lui indiquiez clairement où en est cette concertation.

Le texte que nous examinons ce matin constitue une chance – sans doute la dernière – d'engager et de faire aboutir la réforme de la loi de 1990.

Pour cette raison, le groupe de l'Union pour un mouvement populaire votera le projet de loi et apporte son soutien à la réforme des soins psychiatriques. Nous vous faisons confiance pour la mener à bien, selon la feuille de route que vous nous avez précisée et selon le calendrier serré qui est le nôtre. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. le président. La parole est à M. Gérard Bapt.

M. Gérard Bapt. Monsieur le ministre, la position d'un ministre, par nature solidaire du Gouvernement, est parfois difficile. La vôtre, aujourd'hui, l'est d'autant plus que le groupe majoritaire offre son créneau d'initiative parlementaire au Gouvernement pour que celui-ci demande au Parlement de renoncer à son pouvoir de légiférer. Voilà qui est pour le moins paradoxal. J'espère que ce ne sera pas un précédent.

M. Éric Raoult. C'est par souci d'efficacité !

M. Gérard Bapt. On constate surtout une frénésie d'intervenir (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)...

M. Philippe Vitel. Nous apportons une réponse rapide à un problème grave !

M. Gérard Bapt. ... en fin de législature ou, plutôt, en période de pré-campagne présidentielle.

M. Éric Raoult. Ah bon ?

M. Gérard Bapt. Cette frénésie interventionniste, nous l'avons d'ailleurs déjà constatée lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale, qui, pour un projet de continuité, nous a réservé quelques surprises puisque nous avons assisté, à l'Assemblée nationale, à un bras de fer avec la majorité sur l'ONDAM des soins de ville et, au Sénat, à l'irruption du secteur optionnel, qui a bouleversé le paysage conventionnel.

M. le ministre de la santé et des solidarités. Allons, allons !

M. Gérard Bapt. En outre, parce que les élections aux URML ne satisfaisaient pas, on a remis en cause la représentativité syndicale. Mais la voie parlementaire classique a été respectée et la légitimité du texte n'est pas remise en cause, même si celui-ci sera soumis au Conseil constitutionnel.

Aujourd'hui, il s'agit de tout autre chose. Vous avez été victime, monsieur le ministre, d'une injonction, non pas thérapeutique, mais sécuritaire – encore que la thérapie et la sécurité soient de plus en plus souvent confondues. Saisissant l'opportunité que lui offrait un texte relatif à la petite enfance, votre ministre délégué, M. Bas, y a échappé, s'agissant des mesures de dépistage des troubles du comportement chez le jeune enfant, mesures qui étaient également voulues par la place Beauvau sur la base d'un rapport de l'INSERM. Du reste, heureusement que M. Bas a été efficace, car, très récemment, l'INSERM a fait son autocritique et il est revenu sur les premières conclusions de ce rapport.

M. le ministre de la santé et des solidarités. Vous y assistiez ?

M. Éric Raoult. Il rencontrait Frêche !

M. Gérard Bapt. Non, monsieur le ministre, mais j'ai lu la presse, qui est faite pour cela, notamment *Le Figaro* et *Libération*.

Le problème est que, avec cette procédure curieuse, vous vous retrouvez à défendre des articles du projet de loi relatif à la prévention de la délinquance – avant qu'ils soient peut-être supprimés par la CMP – qui, sur le fond, contredisent votre plan de santé mentale, dont j'espère que vous nous présenterez un premier rapport d'étape à l'occasion de cette discussion.

M. le ministre de la santé et des solidarités. Le rapport d'étape a été publié en juin !

M. Gérard Bapt. Lors d'un colloque que j'ai récemment organisé dans ma commune, les représentants de la DRASS sont venus présenter le plan de santé mentale, dont l'un des piliers est la lutte contre la discrimination des malades mentaux, lutte qui est d'autant plus nécessaire qu'elle est recommandée par l'OMS et qu'elle répond aux préoccupations de l'Association des maires de France.

L'AMF et l'OMS, mais aussi l'UNAFAM et la Fédération nationale de la psychiatrie, ont ainsi lancé une campagne intitulée : « Non aux préjugés en matière de troubles psychiques ». Selon le dossier de presse du 15 mars 2005, l'enquête nationale du centre collaborateur de l'OMS a montré que les troubles psychiques concernent environ 30 % des Français, que près de 37 % d'entre eux ont déjà pris des médicaments psychotropes et que les troubles psychiques sont la deuxième cause des arrêts de travail. Personne n'est donc à l'abri d'un problème de santé mentale. Chacun de nous connaît, dans sa famille, dans son voisinage ou dans son entourage professionnel, une situation douloureuse liée à un problème de ce type. Depuis quelques années, le regard porté par la société a peu à peu changé, grâce notamment aux médias, qui évoquent régulièrement certains troubles psychiques, tels que la dépression, les troubles anxieux et alimentaires, et leurs traitements.

Les préjugés négatifs ont néanmoins la vie dure et l'image de la psychiatrie est complexe et contradictoire, ainsi que Jean-Marie Le Guen l'a très bien expliqué tout à l'heure, lors de son explication de vote. Les professionnels de la psychiatrie ont du mal à expliquer leur action et à travailler avec leurs partenaires dans la cité. Les élus sont souvent perplexes face aux problèmes de santé mentale de leurs concitoyens. Malheureusement, chaque fait divers relance la dramatisation des questions liées aux troubles psychiques et les interrogations vis-à-vis des patients et du système de soins révèlent trop souvent un réflexe d'exclusion.

Pour vaincre les nombreuses résistances qui se sont exprimées dans le monde de la psychiatrie et des associations de familles de malades – qui ont, hélas ! été moins entendues que pour la petite enfance –, M. Brice Hortefeux a déclaré, dans une interview au *Bulletin national de l'Observatoire des pratiques de santé mentale*, avant l'examen du texte par le Sénat : « Il n'y a rien de choquant à inclure les hospitalisations d'office dans les dispositions d'un projet de loi qui vise à prévenir les comportements délinquants et, plus largement, les troubles à l'ordre public que constituent les comportements dangereux pour soi-même ou pour autrui. Cela ne veut pas dire pour autant que nous confondons les malades et les délinquants. » Pourtant, ce projet de loi confond bien les dispositions concernant la psychiatrie avec

celles relatives à la prévention de la délinquance. Le message ainsi donné est totalement négatif et justifie l'opposition des milieux de la psychiatrie.

Confondre délinquance et maladie est une régression profonde.

M. Philippe Vitel. Il n'y a que vous qui régressiez !

M. Gérard Bapt. Monsieur Vitel, même certains députés de la majorité continuent de penser que les dispositions concernant la petite enfance font partie du texte en discussion, alors qu'elles ont été retirées avant son examen. J'en veux pour preuve l'intervention de Mme Martinez, qui a déclaré hier : « Le texte que vous nous présentez a un mérite. Il définit de bonnes pratiques. Au cœur de la vie sociale, le maire gère l'ensemble des services aux familles, des crèches aux centres de loisirs, et l'on peut d'emblée repérer les enfants à problème et prendre leurs difficultés en compte de manière individualisée. »

M. Philippe Vitel. C'est un sujet grave !

M. Gérard Bapt. Si même des députés de la majorité confondent encore le dépistage des troubles du comportement avec la prévention de la délinquance, que dire de l'opinion publique ?

M. Jean-Marc Roubaud. Caricature !

M. Gérard Bapt. On a reproché son inertie à la majorité précédente, mais je vous renvoie, mes chers collègues, à la loi du 4 mars 2002, qui comporte des avancées importantes pour les personnes souffrant de troubles mentaux, puisqu'elle affirme les droits individuels et collectifs de l'ensemble des personnes astreintes à ces mesures privatives de liberté, indépendamment de leur pathologie.

M. Éric Raoult. Et Frèche ? Vous avez l'émotion à géométrie variable !

M. Gérard Bapt. Ces premières dispositions annonçaient donc la loi relative à la santé mentale que M. Ayrault appelait hier de ses vœux, en réaffirmant que l'amalgame entre malades et délinquants est dangereux, qu'il faut tenir compte du monde de la psychiatrie et que l'adaptation de la loi de 1990 doit se faire dans le cadre de sa révision périodique.

Nous demandons donc le retrait de ces dispositions, afin de sortir de la confusion actuelle et de faire en sorte que la santé mentale puisse donner lieu à une véritable concertation, sans contrainte. Les problèmes sociaux, qui sont souvent révélés par des problèmes de nature psychologique, doivent être traités par la société tout entière.

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

M. Jean-Luc Prével. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, lorsqu'on m'a demandé d'intervenir aujourd'hui sur un projet de loi ratifiant une ordonnance, j'ai d'abord cru à un gag. Nous devons en effet débattre, ce matin, de la création de l'ordre des infirmières, sujet qui me tient particulièrement à cœur, ainsi qu'à notre estimée collègue Maryvonne Briot.

En outre, c'est bien l'une des premières fois que le Parlement ratifie une ordonnance. Celles-ci sont très critiquées, car elles permettent au Gouvernement de dessaisir le Parlement de son droit de discuter et, surtout, d'amender. Certes, comme il est prévu dans la Constitution que le Gouvernement doit déposer un projet de loi de ratification, beaucoup croient que, à cette occasion, le pouvoir du Parlement est rétabli. Mais, en réalité, il suffit au Gouvernement de déposer un projet de loi de ratification

pour que celle-ci soit tenue pour acquise. Le Parlement est donc habituellement dessaisi lorsque le Gouvernement légifère par ordonnance.

C'est pourquoi les gouvernements, et particulièrement celui-ci, ont la fâcheuse habitude de recourir à cette procédure. Il serait d'ailleurs intéressant de rechercher ainsi combien de fois cette procédure a été utilisée depuis cinq ans. Tous les partis demandent aujourd'hui un rééquilibrage des pouvoirs entre le législatif et l'exécutif. Le recours trop fréquent aux ordonnances contribue à rabaisser le rôle du Parlement, essentiel en démocratie.

Dès lors, pourquoi demander la ratification de cette ordonnance ? Le sujet est-il si fondamental ? Certainement, puisque l'ordonnance du 26 août 2005 est relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation des titres et de l'exercice illégal. Mais elle date de quinze mois, alors que la ratification est prévue dans les trois mois après sa promulgation. Il s'agit certainement d'une grossesse prolongée. (*Sourires.*)

Il est vrai que vous profitez de ce projet de loi pour compléter ou rectifier certaines dispositions très importantes, en particulier pour permettre l'élection des conseillers départementaux par voie électronique, sujet fondamental s'il en est...

M. Philippe Vitel. C'est fondamental si l'on veut une bonne participation des professionnels !

M. Jean-Luc Prével. Monsieur Vitel, en tant que chirurgien et parlementaire, vous devriez garder votre calme. (*Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*) Nous sommes là pour discuter raisonnablement, et non pour nous envoyer des invectives à la figure.

M. le président. Un peu de calme, mes chers collègues ! Rassurez-vous, monsieur Prével, je décompterais les interruptions et vous pourrez donc disposer de l'intégralité de votre temps de parole. Nous ne sommes pas pressés, puisque la suite de l'examen de ce texte aura lieu cet après-midi.

M. Jean-Luc Prével. J'espère que ces interruptions seront consignées au *Journal officiel*, afin de permettre à chacun d'en prendre connaissance et d'apprécier leur qualité.

M. Philippe Vitel. On a bien le droit d'avoir une opinion différente et de l'exprimer !

M. Jean-Luc Prével. Ce projet de loi vise, disais-je, à compléter ou rectifier certaines dispositions, en particulier à permettre l'élection des conseillers départementaux par voie électronique ; de permettre la participation du conseil national aux délibérations du conseil régional dont il est issu ; de faire passer le nombre de conseillers nationaux de 40 à 41 – une évolution très importante...

M. Philippe Vitel. Mais oui ! C'est important, la Corse !

M. Jean-Luc Prével. ... de rectifier quelques erreurs matérielles dont une relative à Mayotte et aux îles de Wallis et Futuna – ce qui nécessite, sans aucun doute, une ratification par le Parlement...

M. Philippe Vitel. Absolument !

M. Jean-Luc Prével. Il permettra également de prendre acte de la création de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes et de celui des pédicures-podologues, donc d'abroger l'obligation de s'inscrire au conseil interprofessionnel ; enfin, de prendre des mesures concernant la formation et le mode d'exercice des diététiciens – ce qui constitue, là encore, une disposition très importante.

Toutes ces mesures, monsieur le ministre, auraient pu, auraient dû trouver leur place dans un DMOS, voire dans la loi de financement de la sécurité sociale. Celle-ci a été totalement détournée cette année, puisqu'elle termine son parcours avec 140 articles, dont beaucoup n'ont aucun rapport avec le financement de la protection sociale. Le Conseil constitutionnel devrait très logiquement annuler tous les cavaliers de la loi de financement de la sécurité sociale.

Un DMOS aurait été nécessaire pour légiférer dans de nombreux domaines de la santé, afin d'adapter nos textes à la pratique et, si possible, de simplifier les procédures.

Beaucoup de questions de santé demeurent aujourd'hui en suspens au sujet de la qualité des soins, de la démographie médicale, du transfert de tâches entre les professions, de la formation initiale et continue, de la rémunération des professionnels. Vous auriez sans doute dû revoir le rôle, la formation et l'évaluation des psychothérapeutes, mais aussi des ostéopathes, qui attendent avec impatience que soit définie leur profession et que soient mieux réparties les compétences entre leur discipline et celle des kinésithérapeutes – je me réjouis de voir M. Vitel m'approuver en hochant la tête...

M. Philippe Vitel. Bien sûr ! Quand je suis d'accord, je le dis aussi !

M. Jean-Luc Prével. Cela n'a cependant pas été votre choix, et nous n'avons pas eu de DMOS, ce qui me paraît tout à fait regrettable.

M. le ministre de la santé et des solidarités. La situation commence à évoluer sur ces deux points. Si les choses étaient simples, cela se saurait !

M. Jean-Luc Prével. Pourquoi discutons-nous de ce texte aujourd'hui ? La seule vraie raison se trouve dans un amendement après l'article 10, visant à autoriser le Gouvernement à légiférer par ordonnance sur des articles d'un autre projet de loi en cours de discussion. Cette proposition pose des problèmes de fond et de forme.

Pour ce qui est de la forme, tout d'abord, il est pour le moins curieux de profiter d'un texte de ratification d'ordonnance pour demander une nouvelle autorisation de légiférer par voie d'ordonnance. Ce point de vue n'a pas été évoqué ce matin, ce qui me paraît assez étonnant car il est permis de s'interroger sur la validité juridique d'un tel procédé.

Surtout, j'ai peine à comprendre que l'on puisse demander une autorisation d'ordonnance pour légiférer sur des articles en cours de discussion. La logique voudrait que soient adoptés concomitamment des amendements de suppression de ces mêmes articles dans la loi de prévention de la délinquance. Comment concilier ces deux voies divergentes ?

En outre, une ordonnance doit être ratifiée par le Parlement.

M. le ministre de la santé et des solidarités. Cela ne nous a pas échappé !

M. Jean-Luc Prével. Pouvez-vous, monsieur le ministre, nous indiquer à quelle date l'ordonnance sera prise et à quelle date le projet de loi de ratification sera déposé ? Cela sera-t-il fait avant le terme de la législature actuelle ? À défaut, il me semble que nous serions en présence d'un problème juridique majeur.

Sur le fond, deux questions se posent également. La première concerne l'erreur d'avoir inclus dans le texte relatif à la prévention de la délinquance des articles concernant

l'hospitalisation psychiatrique sous contrainte. (*« Tout à fait ! » sur les bancs du groupe socialiste.*) Cette assimilation des malades psychiatriques à des délinquants a suscité une vive émotion chez les professionnels de la santé mentale, notamment les médecins et les infirmières, mais aussi les patients et leurs familles, ce qui est bien compréhensible.

Un premier pas a heureusement été franchi grâce à la commission des affaires sociales et à son président, auquel je rends hommage, qui s'est saisi du texte pour donner son avis sur les articles concernant les familles et la santé, en particulier les articles 18 et 24. La logique aurait toutefois voulu que, reconnaissant son erreur, le Gouvernement retire les articles incriminés et dépose un projet de loi spécifique.

Tel n'est pas le cas : la loi relative à la prévention de la délinquance va poursuivre son cheminement législatif, les articles incriminés vont être discutés et sans doute votés, et le risque de voir assimiler les malades psychiatriques et les délinquants persistera donc. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission des affaires culturelles. Non, ces articles vont être retirés !

M. Jean-Luc Prével. C'est tout de suite qu'ils devraient être retirés !

M. Jean-Marc Roubaud. C'est faux ! C'est de la désinformation !

M. Jean-Luc Prével. Pas du tout ! Les articles sont toujours en cours de discussion, et ils seront votés. Je regrette vivement votre attitude caricaturale ! Des députés tels que vous ne font pas honneur à la démocratie française !

M. Philippe Vitel. Il est inutile de vous énerver, monsieur Prével ! M. le ministre va vous répondre !

M. Jean-Luc Prével. Sur le fond, le plus grave est de voir le Parlement accepter de se dessaisir de ses pouvoirs de discussion et d'amendement sur l'un des points les plus fondamentaux de la démocratie, celui de la liberté publique.

En effet, s'il est nécessaire de revoir et d'améliorer sur de nombreux points la loi du 27 juin 1990 relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux, s'il est indispensable de revoir les dispositions concernant l'hospitalisation d'office, l'hospitalisation à la demande d'un tiers, s'il est nécessaire de surveiller et de soigner les personnes présentant un danger, il s'agit là de problèmes fondamentaux touchant à la liberté de l'individu.

Je n'accuse pas le Gouvernement actuel, notamment M. le ministre de la santé,...

M. Richard Mallié. Un brillant ministre de la santé !

M. Jean-Luc Prével. ... de vouloir attenter aux libertés, mais, s'agissant d'un problème essentiel, il n'est pas convenable de légiférer par ordonnance. Le Parlement ne peut, sur un sujet d'une telle gravité, accepter de se dessaisir de son pouvoir législatif.

M. Jean-Marc Roubaud. Alors, il faut toujours attendre ?

M. Jean-Luc Prével. Le recours aux ordonnances pour modifier la structure administrative du pays, voire des dispositions concernant la protection sociale, est très critiqué mais peut se comprendre.

En revanche, il est inadmissible d'utiliser cette voie dans un domaine touchant à la liberté des personnes, où il convient de légiférer avec prudence et précaution, en écoutant tous les acteurs, en permettant un vrai débat dans le pays...

M. Jean-Marc Roubaud. C'est fait !

M. Jean-Luc Prével. Non, ce n'est pas fait, puisque le Gouvernement procède par voie d'ordonnance ! Vous dites vraiment n'importe quoi !

M. Richard Mallié. Quelle agressivité !

M. Jean-Luc Prével. Refuser ce débat parlementaire, c'est renier la démocratie représentative. Ne comptez pas sur le groupe UDF pour vous suivre dans cette voie ! (« Très bien ! » et applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)

M. le président. La parole est à M. Bernard Schreiner.

M. Bernard Schreiner. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, mon intervention ne portera pas sur les dispositions contenues dans le projet de loi concernant la ratification de l'ordonnance relative à certaines professions de santé, mais sur l'amendement gouvernemental portant article additionnel après l'article 10, relatif aux soins psychiatriques sans consentement.

Je suis très satisfait du dépôt de cet amendement, qui permettra, si celui-ci est adopté, de disjoindre du projet de loi sur la prévention et la délinquance les articles 18 et 24. Cet amendement me paraît nécessaire car il permettra l'indispensable révision de la loi de 1990 sur les hospitalisations sans consentement – hospitalisations d'office ou à la demande d'un tiers dans un hôpital à vocation psychiatrique.

Si j'interviens, mes chers collègues, ce n'est ni en tant que médecin, ni en tant que soignant, mais simplement en tant qu'élu, ayant été pendant vingt-quatre ans le maire d'une ville où est implanté depuis cent soixante ans le plus important centre de psychiatrie du Bas-Rhin, ainsi qu'en tant que président du conseil d'administration de cet établissement depuis quinze ans.

Les centres de soins spécialisés dans le traitement de la maladie mentale ont un caractère particulier et très sensible. Dans mon enfance, durant l'après-guerre, on parlait d'asiles d'aliénés.

M. Jean-Marie Le Guen. Eh oui !

M. Bernard Schreiner. Malgré tous les efforts des médecins psychiatres et des personnels, malgré leur dévouement et leur compétence, ces centres pouvaient alors être considérés comme des centres d'internement, au regard des moyens dont on disposait alors. Heureusement, les temps ont changé et les progrès extraordinaires de la médecine ont transformé ces centres en véritables hôpitaux où les malades sont accueillis pour être soignés et, si possible, guéris.

La loi de 1838 a régulé les admissions de façon satisfaisante pendant cent cinquante ans, permettant d'éviter les internements abusifs. La loi de 1990 a actualisé cette loi, toujours dans le même objectif. Cette loi efficace mettait cependant en œuvre des procédures très complexes pour protéger le malade interné sans son consentement et lui permettre de conserver toute sa dignité, pour assurer sa propre protection et celle de la société.

Aujourd'hui, ces centres sont devenus des hôpitaux comme tous les autres, c'est-à-dire des établissements de soins ayant pour objet de soigner, de guérir, et de permettre au malade de retrouver sa place dans la société.

L'amendement qui nous est proposé devra améliorer les textes sur trois plans. Premièrement, en simplifiant les procédures d'admission, de contrôle, de vérification, afin d'éviter tout abus ; deuxièmement, en mettant en place une meilleure information des maires lors des levées de soins : sans qu'il puisse y avoir remise en cause du secret médical, le maire qui s'est vu dans la pénible obligation de demander l'hospitalisation sans consentement est en droit de connaître la date de sortie du malade ; troisièmement, en évitant les récurrences et les troubles de l'ordre public, tout en favorisant la protection du malade ainsi que celle de la société, notamment les proches et le personnel soignant.

(*M. Éric Raoult remplace M. Maurice Leroy au fauteuil de la présidence.*)

PRÉSIDENCE DE M. ÉRIC RAOULT,

vice-président

M. Bernard Derosier. Pour prévenir la récurrence et la dangerosité, il me semble tout à fait opportun de mettre en œuvre un système au niveau national pour le croisement des informations, un système dûment contrôlé et accessible aux seuls médecins et autorités administratives compétentes.

Pour conclure, je pense que cet amendement évitera de faire un rapprochement néfaste, inutile, voire dangereux, entre la délinquance et la maladie mentale.

M. Gérard Bapt. Un rapprochement dangereux, en effet !

M. Bernard Schreiner. C'est une demande insistante, tant des médecins psychiatres et du personnel que des familles des patients.

Cet amendement contribuera également à améliorer l'image de marque des centres de soins psychiatriques, une image encore trop souvent négative dans l'esprit populaire, alors qu'on y accomplit un travail remarquable et positif. Comme le prévoit l'amendement visant à prévenir les incidents au sein de l'hôpital même, il y a lieu, monsieur le ministre, de poursuivre l'implantation des SMPR, ces services de santé mentale dans les maisons de détention, où l'action des médecins psychiatres et des équipes soignantes est également tout à fait remarquable. Enfin, cet amendement doit, dans le dialogue et la concertation entre tous les acteurs, permettre d'améliorer les soins aux malades, qui restent au centre de nos préoccupations.

Pour terminer, je tiens à souligner combien j'admire l'action des médecins et de leurs équipes, ainsi que des cadres de direction. Je salue leur dévouement et leur abnégation, car ils exercent leur profession dans des conditions souvent difficiles, voire dangereuses. Par cet amendement, nous voulons améliorer les textes afin de leur permettre de travailler dans la sérénité et l'efficacité, au profit des malades. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. le président. La parole est à Mme Marylise Lebranchu.

Mme Marylise Lebranchu. J'interviendrai ici en lieu et place de ma collègue Paulette Guinchard, qui n'a pas pu être présente ce matin.

Monsieur le ministre, cette intervention me permettra de clore l'échange que nous avons eu tout à l'heure, d'autant que, M. Raoult ayant quitté l'hémicycle, j'aurai moins de difficulté à m'exprimer... L'ensemble du texte ne nous pose

pas de problème majeur, nonobstant les questions relatives à la création des ordres, mais tout cela se discute. Il en va autrement des aspects relatifs à la maladie mentale.

N'est-il pas temps de dire que l'enfermement et les techniques de l'enfermement ne doivent peut-être pas faire l'objet de nos priorités ? Beaucoup d'élus le savent bien, hors de l'hôpital, des malades meurent faute de soins. Comme j'ai tenté de l'expliquer tout à l'heure, nous avons un énorme travail à accomplir pour faire comprendre à ces personnes non hospitalisées qui souffrent qu'elles sont malades et qu'on peut apporter une réponse médicale à leur mal-être. Des personnes meurent aussi faute de place dans les hôpitaux, donc faute de soins. En effet, on les fait sortir très vite de l'hôpital. Après une tentative de suicide, qu'on appelle simplement une TDS – quel monde ! –, la personne ne passe que quelques jours en service de psychiatrie quand elle quitte les urgences, puis se retrouve dehors. Or, dans ce cas-là, l'équation est simple : sortie égale rechute égale mort.

Voilà un problème de santé mentale auquel nous devons nous attaquer ! Monsieur le ministre, et vous avez d'ailleurs contribué à cela, partout des groupes se forment pour essayer de « porter » ces hommes et ces femmes. Il n'en reste pas moins qu'en ce début de XXI^e siècle, en France, des personnes meurent faute de soins.

L'urgence est donc au soutien aux familles qui, souvent, ne savent pas gérer ces situations dramatiques. Il n'est pas rare qu'un père de famille, dont le fils ou la fille a besoin d'être hospitalisé, demande à l' élu local de l'aider, ne sachant lui-même comment y parvenir.

La démographie médicale pose également un problème. Dans les discussions que nous avons avec les ARH à propos de l'affectation de tel ou tel poste, ou du maintien ou non de tel ou tel service, il apparaît que c'est l'absence de médecin qui justifie la décision prise. Voilà un autre point important qu'il faut traiter.

Paulette Guinchard souhaitait évoquer la question de l'injonction thérapeutique. On ajoute ici de nouvelles mesures d'injonction thérapeutique pour les violences conjugales, les violences intra-familiales, pour les comportements d'addiction. Or les psychiatres expliquent que, très souvent, les personnes soumises à ces mesures viennent les voir parce qu'elles y sont obligées mais n'ont aucune envie de suivre un traitement. L'injonction thérapeutique, c'est bien. Mais encore faut-il avoir les moyens de la mettre en œuvre.

Cela montre que tout le système doit être revu. Cela commence par la formation et l'information des généralistes auxquels il faut aussi apporter de l'aide car ils sont souvent débordés par des situations nouvelles. Nous avons tous en tête des exemples de généralistes agressés.

S'agissant des fichiers, on nous dit qu'ils seront contrôlés. Mais avez-vous pensé qu'un élu local ne prononcera peut-être pas une mesure d'hospitalisation d'office au motif que la personne qu'il connaît et qui traverse, certes, une situation difficile, sera fichée pendant plusieurs années ?

M. Jean-Marie Le Guen. Et inversement !

Mme Marylise Lebranchu. Il en résultera que des hospitalisations absolument nécessaires n'auront peut-être pas lieu. En cherchant à faire mieux, on va sans doute décourager les différents acteurs. Et c'est vrai aussi pour les mesures relatives à la santé mentale.

Monsieur le ministre, je vous demande une fois de plus, car je suis persuadée que vous savez que nous avons raison, du moins en partie, de prendre cette ordonnance pour les points cités tout à l'heure – nous reviendrons cet après-midi sur les diététiciens –, mais de revoir votre position sur les articles 18 à 24. La société française vaut beaucoup mieux que cela. À n'en pas douter, vous trouverez nombre de personnes capables de travailler avec vous sur ce sujet très difficile. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste et du groupe des député-e-s communistes et républicains.*)

M. le président. La parole est à M. Richard Mallié.

M. Richard Mallié. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, c'est toujours un grand plaisir pour moi d'intervenir à la tribune sur un texte relatif aux professionnels de la santé. En tant que président du groupe d'études sur les professions de santé, j'attache une importance spécifique à ces questions. En l'occurrence, la ratification de la présente ordonnance me semble tout particulièrement importante pour deux raisons.

Tout d'abord, je ne peux que me féliciter de la simplification de l'organisation et du fonctionnement qu'elle apporte aux ordres des professions médicales. Pour appartenir moi-même à un ordre, je sais trop combien la structuration d'une telle machine est compliquée. Une simplification de leur fonctionnement est donc toujours la bienvenue.

De même, il me semble tout à fait opportun de permettre à ces organismes d'être en adéquation avec leur temps. Autoriser le vote électronique pour l'élection des conseillers départementaux est un bon moyen, monsieur Prétel, de donner la preuve à tous les détracteurs des structures ordinaires que ces instances ne sont en aucun cas d'un autre âge.

Avec Maryvonne Briot, nous avons en effet essayé, venant des bancs de gauche de l'Assemblée, de nombreux quolibets sur le caractère « dépassé », voire inutile, des instances ordinaires lors de la présentation de notre proposition de loi visant à la création d'un ordre infirmier en juin dernier. Je ne doute pas d'ailleurs que le prochain examen du texte en seconde lecture sera de nouveau l'occasion pour nos détracteurs de s'en donner à cœur joie. La ratification de l'ordonnance qui nous est proposée aujourd'hui nous donne une nouvelle preuve du contraire : un « nettoyage » législatif régulier de leur fonctionnement doit permettre à ces structures de s'adapter.

Contrairement à ce que vous disiez, monsieur Prétel, les ordonnances doivent être ratifiées par le Parlement. La Constitution le prévoit ainsi. En outre, cela permet aux parlementaires d'amender le texte s'ils l'estiment nécessaire.

La seconde raison pour laquelle la ratification de cette ordonnance me semble très opportune concerne l'encadrement de la profession de diététicien qu'elle apporte. La création d'un diplôme d'État relatif à cette profession était une revendication de longue date des diététiciens, et je ne peux qu'exprimer ici ma satisfaction de voir aboutir cette demande légitime.

Par ailleurs, il me semble particulièrement important, vis-à-vis de nos concitoyens, d'entourer cette profession d'un cadre réglementaire plus strict, leur garantissant ainsi une prestation de qualité et conforme aux exigences de santé publique. En effet, les questions relatives à la diététique, notamment dans notre société où l'obésité va croissant, tiennent une place de plus en plus importante dans le paysage de la santé – n'est-ce pas, monsieur Le Guen ? Or, en ce domaine comme ailleurs, nous ne pouvons malheu-

reusement échapper à la menace de charlatans exploitant sans scrupule et sans vergogne la faiblesse ou la naïveté de certains de nos concitoyens. La mise en place d'un diplôme d'État apportera donc une réponse attendue aux abus qui ont pu être constatés en la matière.

Pour terminer, je souhaiterais évoquer brièvement l'amendement que j'ai déposé avec Marc Bernier, Philippe Dubourg, Jean-Claude Thomas et Jean Ueberschlag, tous chirurgiens-dentistes de profession, et qui sera soumis à l'examen de notre assemblée. L'objectif de cet amendement est simple : il s'agit de reconnaître les assistantes dentaires comme relevant des professions de santé.

Si, il y a trente ans, une assistante dentaire effectuait avant tout des tâches administratives, voire d'accueil et d'entretien, et apportait au praticien un soutien essentiellement logistique, il n'en est plus de même aujourd'hui. La profession a évolué, et ces professionnelles interviennent de plus en plus dans des domaines qui requièrent des compétences et des connaissances accrues.

M. Jean-Marie Le Guen. Très juste !

M. Richard Mallié. Toutefois, malgré cette mutation, les assistantes dentaires ne sont toujours pas reconnues comme étant des professionnels de la santé, et leur formation continue de relever, non pas du ministère de la santé, mais du ministère du travail. Leur statut est donc profondément anachronique.

M. Jean-Marie Le Guen. Oui !

M. Richard Mallié. Par cet amendement, nous proposons donc d'intégrer les assistantes dentaires au code de la santé publique, au même titre que les ambulanciers, les techniciens d'analyses biologiques ou encore les aide-soignants.

M. Jean-Marie Le Guen. Ne vous arrêtez pas là ! Créez des ordres !

M. Richard Mallié. De même, monsieur le ministre, je soumetts au vote de notre assemblée deux autres amendements. L'un est de précision. Quant à l'autre, il fera plaisir à Jean-Louis Debré, notre président, puisqu'il supprime une disposition qui est d'ordre réglementaire et non législatif. Je souhaite donc que la ratification de l'ordonnance soit adoptée, enrichie de ces modifications. *(Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

M. le président. La discussion générale est close.

La parole est à M. le ministre.

M. le ministre de la santé et des solidarités. Mesdames et messieurs les députés, sans vouloir allonger le débat, j'ai cependant à cœur d'essayer de répondre aux uns et aux autres.

Monsieur le rapporteur, vous avez eu raison de souligner que ce texte s'inscrit dans le cadre d'un vaste mouvement de simplification mis en œuvre à la fois par les lois de juillet 2003 et juillet 2004, qui dépasse le champ de cette seule ordonnance. La majorité considère en effet que, dans le domaine de la santé aussi, nous avons, vis-à-vis de nos concitoyens, un devoir de lisibilité et de simplification des règles de droit.

S'agissant des psychothérapeutes, évoqués par Philippe Vitel, je vous indique que le décret visant à assurer une formation de qualité fait l'objet d'une concertation très large avec l'ensemble des professionnels. *(Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.)* Si c'était simple, cela se saurait ! Ce décret sera transmis au Conseil d'État avant la fin de

cette année, comme je m'y étais engagé. Il en va de même pour les ostéopathes. Ce n'est pas simple, mais je continue à avancer sur ces dossiers et je vous affirme qu'ils aboutiront.

M. Jean-Marie Le Guen. Appliquez la loi Kouchner !

M. le ministre de la santé et des solidarités. Je remercie Richard Mallié pour son intervention. Il a eu raison de souligner, comme Philippe Vitel, que nous sommes bien dans une logique de clarification et de simplification. Je vous remercie aussi d'avoir insisté sur la reconnaissance de la profession de diététicien.

Concernant les assistants dentaires, monsieur Mallié, je partage pleinement votre objectif de valorisation de leur rôle. Mais, et nous y reviendrons lorsque nous examinerons les amendements, je vous proposerai un chemin différent pour parvenir à cet objectif. Puisseons-nous emprunter ce chemin ensemble ! Il ne tiendra qu'à vous de le faire.

S'agissant des questions relatives à la psychiatrie soulevées par Mmes Fraysse et Lebranchu et par M. Bapt, j'ai déjà répondu en m'exprimant sur l'exception d'irrecevabilité. Peut-être interviendrez-vous à nouveau, mesdames, monsieur, dans le cadre de la discussion des articles 18 à 24.

M. Jean-Marie Le Guen. Ce ne sera pas nécessaire puisque vous allez les supprimer !

M. le ministre de la santé et des solidarités. Nous y reviendrons dans la discussion des amendements.

Je donne acte à Mme Fraysse de son soutien aux dispositions concernant les diététiciens. Nous le savons tous : ces mesures étaient très attendues par les professionnels.

M. Prél reprochait au Gouvernement de soumettre au Parlement la ratification de l'ordonnance du 26 août 2005. C'est pourtant ce que prévoit la Constitution, qui précise les conditions de ratification. S'agissant précisément de l'ordonnance qui reformera la loi de 1990, l'amendement du Gouvernement apporte également la réponse : l'ordonnance sera prise dans un délai de deux mois et un projet de loi de ratification sera ensuite déposé dans les deux mois suivant la publication de l'ordonnance.

Telles sont les procédures que je tenais à rappeler ici. *(Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

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

4

ORDRE DU JOUR DES PROCHAINES SÉANCES

M. le président. Cet après-midi, à quinze heures, deuxième séance publique :

Suite de la discussion du projet de loi, n° 2674 rectifié, ratifiant l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions et modifiant le code de la santé publique :

Rapport, n° 3453, de M. Pascal Ménage, au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

Suite de la discussion du projet de loi, n° 3338, adopté par le Sénat, relatif à la prévention de la délinquance :

Rapport, n° 3436, de M. Philippe Houillon, au nom de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République ;

Avis, n° 3434, de M. Jean-Michel Dubernard, au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

À vingt et une heures trente, troisième séance publique :

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

La séance est levée.

(La séance est levée à treize heures.)

*Le Directeur du service du compte rendu intégral
de l'Assemblée nationale,
JEAN-PIERRE CARTON*