

N° 3379

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DIX-SEPTIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 21 octobre 2026.

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES SUR LA PROPOSITION DE LOI *visant à* **créer** *un* **parcours** *de* **soins** *intégralement* **pris** *en* **charge** *par la* **sécurité sociale** *pour toutes les* **victimes** *de* **violences sexuelles**,

PAR MME GABRIELLE CATHALA,

Députée.

Voir le numéro : **3168**.

SOMMAIRE

___

Pages

AVANT-PROPOS 5

COMMENTAIRE DES ARTICLES 17

Article 1er : Garantir à toutes les victimes de violences sexuelles un parcours de soins adapté aux conséquences du psychotraumatisme et une prise en charge intégrale des coûts liés aux soins consécutifs aux violences sexuelles 17

Article 2 : Rendre obligatoire la formation initiale et continue des professionnels de santé et des professionnels du secteur médico-social sur les violences sexistes, sexuelles et intrafamiliales 26

Article 3 : Création d'un entretien médical individuel annuel et obligatoire pour les enfants 33

Article 4 : Gage de recevabilité financière 39

TRAVAUX DE LA COMMISSION 41

ANNEXE N° 1 : LISTE DES PERSONNES ENTENDUES PAR LA RAPPORTEURE 65

ANNEXE N° 2 : TEXTES SUSCEPTIBLES D'ÊTRE ABROGÉS OU MODIFIÉS À L'OCCASION DE L'EXAMEN DE LA PROPOSITION DE LOI 67

AVANT-PROPOS

« *Pour les victimes, c'est la triple peine. Être violée dans l'enfance. Devoir construire son parcours de soins seule. Et le financer seule.* » résume une victime ayant répondu au sondage de Nook Care [(1)]. Il en va de même pour les victimes de violences sexuelles à l'âge adulte.

Selon les témoignages recueillis par la Commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants (Ciivise), seul un enfant victime sur 10 révèle les violences au moment des faits. Parmi ceux qui parlent, seuls 15 % sont orientés vers des soins. Si l'on croise ces deux chiffres, de l'ordre de 2 enfants victimes sur 100 sont soignés pendant leur minorité. À l'âge adulte, seulement 17 % des victimes ont reçu des soins adaptés à la suite des violences. Dans la très grande majorité des cas, les victimes de violences sexuelles dans leur enfance n'accèdent à des soins spécialisés du psychotraumatisme ni dans l'enfance ni à l'âge adulte. Il n'existe que très peu de données sur l'orientation vers les soins de victimes à l'âge adulte.

Pour les victimes de violences sexuelles pendant l'enfance, trois verrous subsistent. Ils n'ont pas été corrigés par l'article 55 de la proposition de loi n° 3160 apportant une réponse intégrale au phénomène des violences sexuelles et sexistes contre les femmes et les enfants (ci-après désignée « proposition de loi dite intégrale ») votée en première lecture à l'Assemblée nationale le 13 octobre, dont les dispositions ne permettent pas de prendre en charge le parcours de soins spécialisé en psychotraumatisme pour les victimes adultes, que les faits aient été commis pendant leur minorité ou après leur majorité.

Le premier verrou, c'est que le système de santé ne fait pas le lien entre les symptômes et les violences. 79 % des professionnels de santé ne relient pas l'état de santé de leurs patientes à leur cause. Les victimes multiplient donc les examens et les spécialistes sans trouver de réponse, et on finit par leur dire que c'est le stress. La Ciivise a estimé la durée moyenne de cette errance médicale à 13 ans.

Le deuxième verrou, c'est la saturation du système public, qui le conduit à prioriser les traumatismes simples, plus rapides à soigner. Les centres médico-psychologiques affichent de trois à dix-huit mois d'attente selon les territoires. Il existe quinze centres régionaux du psychotraumatisme pour tout le pays. Mon Soutien psy est limité à douze séances par an plafonnées à 50 euros et a été conçu pour les troubles anxieux et dépressifs légers, ce qui exclut de fait le psychotraumatisme complexe. Et les professionnels formés à ce psychotraumatisme complexe se comptent en centaines, face à 5,4 millions d'adultes concernés par les violences sexuelles subies pendant l'enfance et des centaines de milliers concernés par ces mêmes violences à l'âge adulte.

(1) Nook Care : https://nook.care/plaidoyer

Concrètement, le parcours type est celui-ci : la victime s'adresse d'abord au service public gratuit, le centre médico-psychologique (CMP). Elle attend plusieurs mois. Quand elle est enfin reçue, la file active déborde et personne n'y est formé au psychotraumatisme complexe. Alors elle repart vers le secteur privé. Le sondage publié par Nook Care le mesure : 8 victimes sur 10 passées par un CMP ont fini par se soigner dans le secteur libéral, chez une psychologue non remboursée qu'elles doivent financer elles-mêmes.

Le troisième verrou est le plus décisif : le soin spécialisé n'est pas remboursé. Les psychologues ne sont pas conventionnées par la sécurité sociale. Une séance de psychothérapie spécialisée coûte en moyenne 90 euros, et l'assurance maladie n'en rembourse rien. Les complémentaires santé proposent au mieux des forfaits de « médecine douce », de l'ordre de 180 à 200 euros par an, c'est-à-dire l'équivalent de deux séances. Tout le reste est à la charge des victimes. Ce que cela leur coûte, le sondage de Nook Care cité plus haut l'a mesuré. Les victimes dépensent en moyenne 21 009 euros pour se soigner, sur un parcours de huit ans en moyenne qui n'est pas terminé. Cela représente 210 euros par mois, soit l'équivalent de l'épargne moyenne des Françaises. Une répondante le résume ainsi : « *Pour les victimes, c'est la triple peine. Être violée dans l'enfance. Devoir construire son parcours de soins seule. Et le financer seule.* »

Lorsque les victimes n'en ont pas les moyens, elles cessent de se soigner. Les trois quarts des victimes ont renoncé à des soins pour des raisons financières, et 9 sur 10 ont réduit la fréquence de leurs séances. Ce renoncement cible précisément les soins les plus efficaces, qui sont aussi les plus chers : 58 % renoncent à la psychothérapie, 24 % à l'EMDR [(1)] et aux thérapies du traumatisme. Ce ne sont pas des soins de confort, c'est le cœur du traitement.

Or ce renoncement ne fait faire aucune économie à personne : c'est lui qui fabrique les 6,7 milliards d'euros de conséquences sur la santé que la société paie chaque année, au sein des 9,7 milliards du coût du déni chiffré par la Ciivise.

C'est ce constat qui a conduit la Ciivise à ses préconisations n° 61 et 62 : un parcours de soins structuré, spécialisé, remboursé intégralement par la solidarité nationale. Trois ans plus tard, ce parcours n'existe pas. Il avait pourtant été repris par la coalition féministe et enfantiste dans ses recommandations. La coalition avait même recommandé d'étendre aux adultes ce parcours de soins spécialisé en psychotraumatisme. Il s'agissait des recommandations n° 29 et 30 [(2)] reproduites ci-après :

« *29. Garantir des soins spécialisés aux victimes de violences sexuelles et d'autres formes de violences dans l'enfance en mettant en œuvre le parcours de soins modélisé par la Ciivise. Les violences sexuelles subies dans l'enfance ont des conséquences graves sur le développement et la vie des victimes, nécessitant des*

---

(1) Eye Movement Desensitization and Reprocessing.

(2) Coalition féministe intégrale pour une loi cadre intégrale contre les violences sexuelles, 140 propositions pour une loi-cadre intégrale contre les violences sexuelles, novembre 2024.

soins adaptés pour prévenir de nouvelles violences ou l'apparition de problèmes de santé physique et psychique. La Ciivise recommande ainsi la mise en place d'un parcours de soins spécialisé pour le traitement du psychotraumatisme, comprenant entre 20 et 33 séances réparties sur une année et renouvelables en fonction des besoins des victimes.

« *30. Garantir la prise en charge par la solidarité nationale de l'intégralité du coût du parcours de soins spécialisés du psychotraumatisme. Chaque année, les violences sexuelles contre les enfants coûtent à la société au moins 9,7 milliards d'euros, sans compter les coûts supportés par les victimes. La Ciivise recommande que les soins spécialisés du psychotraumatisme soient pris en charge par la Solidarité nationale pour réduire ces coûts à long terme. Trois dispositifs sont proposés pour répondre aux besoins des victimes : le remboursement des consultations de psychologues, un dispositif spécifique pour les enfants victimes de violences sexuelles, et l'exonération du ticket modérateur pour les soins liés à une affection longue durée. Ces dispositifs devront inclure la prise en charge des séances dispensées par des psychologues libéraux.* »

Le texte voté en première lecture en séance publique à l'Assemblée nationale le 13 octobre n'a pas repris ces recommandations. L'article 53 finance un parcours de soins pour les adultes, mais ce dernier exclut le psychotraumatisme et la prise en charge des psychologues libéraux. L'article 55 pourrait assurer une telle prise en charge, mais la réserve aux mineurs. La proposition de loi dite « intégrale » exclut par conséquent la majorité des victimes.

Une tribune publiée dans le journal *Le Monde* et signée par de nombreuses personnalités réclamait l'extension du dispositif aux victimes adultes [(1)]. Le Gouvernement n'y a pas donné suite.

Cette situation nous oblige. La lutte contre les violences sexistes et sexuelles est aussi une question de santé publique. Se soigner doit être un droit et non un privilège. La présente proposition de loi n° 3168 visant à créer un parcours de soins intégralement pris en charge par la sécurité sociale pour toutes les victimes de violences sexuelles crée par conséquent ce nouveau droit.

(1) Loi intégrale contre les violences sexuelles et sexistes : « En réservant la prise en charge du parcours de soins aux mineurs, le texte exclut la majorité des victimes », tribune publiée par le journal Le Monde *le 6 octobre 2026.*

I. UNE PROPOSITION DE LOI POUR RÉPONDRE À LA NÉCESSITÉ D'AMÉLIORER LE CADRE LÉGISLATIF ET *IN FINE* OPÉRATIONNEL DE LUTTE CONTRE LES VIOLENCES SEXUELLES ET SEXISTES ET LES VIOLENCES INTRAFAMILIALES

A. LES VIOLENCES SEXISTES, SEXUELLES ET INTRAFAMILIALES CONSTITUENT UN ENJEU MAJEUR DE SANTÉ PUBLIQUE

1. Des violences systémiques qui frappent les enfants et les femmes

Nous ne sommes pas devant des tragédies individuelles ou à des faits divers isolés, mais face à une urgence majeure de santé publique qui ne peut être ignorée.

a. La croissance de la dénonciation des violences sexuelles, sexistes et intrafamiliales permet de prendre peu à peu conscience de l'ampleur du phénomène

Le nombre d'affaires de violences à caractère sexuel enregistrées par la justice a fortement augmenté ces dernières années : **+ 136 % de victimes de violences sexuelles en 2024 par rapport à 2016, ce qui représente 110 125 victimes enregistrées par les agents de la police et de la gendarmerie nationale en 2024** ; + 41 % pour les viols, + 15 % pour les tentatives de viol et + 16 % pour les agressions sexuelles (1).

b. Ces violences s'exercent sur les enfants

Les travaux de la Ciivise ont notamment démontré que **160 000 enfants sont victimes de violences sexuelles chaque année en France** (2) et que plus de **5,4 millions d'adultes** vivent aujourd'hui dans notre pays avec les traumatismes destructeurs de crimes et délits subis pendant leur minorité, ayant été victimes dans l'enfance de violences sexuelles (3).

c. Ces violences continuent de s'exercer sur les femmes arrivées à l'âge adulte

En 2024, 277 000 femmes majeures ont déclaré avoir été victimes de viol, tentative de viol ou d'agression sexuelle et 376 000 femmes déclarent avoir été victimes de violences au sein du couple (4).

---

(1) Observatoire national des violences faites aux femmes, Les violences sexuelles et sexistes en France en 2024, Lettre n° 25 – novembre 2025.

(2) Commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants, Rapport public de 2023, « Violences sexuelles faites aux enfants : on vous croit », novembre 2023.

(3) Ibid.

(4) Observatoire national des violences faites aux femmes, Chiffres clés 2024 – Violences sexistes et sexuelles.

L'augmentation des violences sexuelles enregistrées par les agents de la police et de la gendarmerie nationales concerne à plus forte raison les femmes et les filles (+ 142 % entre 2016 et 2024).

2. Des conséquences sanitaires dramatiques

a. Au niveau individuel : les victimes de violences sexuelles, sexistes et intrafamiliales présentent de multiples facteurs de risques

Le psychotraumatisme causé par les violences sexuelles et conjugales est un **syndrome aux conséquences potentiellement sévères** : troubles du stress post-traumatique et conduites de contrôle et d'évitement qui les accompagnent, syndromes dissociatifs, dépressions sévères, conduites addictives, troubles somatiques chroniques... (1)

À titre d'exemple, 70 à 96 % des victimes de viols déclarent un impact important sur leur santé mentale, et de 50 à 70 % sur leur santé physique, 50 % font des tentatives de suicide, 50 % des dépressions à répétition et des troubles anxieux majeurs, 30 à 50 % présentent des conduites addictives (2).

Or, les troubles psychotraumatiques se retrouvent chez près de 100 % des enfants victimes (3).

Pour ces enfants, le principal risque, tout au long de leur vie, de se suicider ou de faire des tentatives de suicide, d'être déprimé, d'être alcoolique, toxicomane, tabagique, précaire, marginalisé ou prostitué, de subir de nouvelles violences, ou de commettre des violences, est d'avoir subi des violences dans l'enfance.

S'agissant des femmes, le risque de victimation conjugale est multiplié par cinq pour les femmes ayant subi des maltraitances répétées dans l'enfance : 28 % des femmes ayant subi des sévices et des coups répétés dans leur enfance ont été victimes de violences conjugales au cours des douze derniers mois, contre 6 % seulement de celles qui n'ont connu aucune difficulté dans leur enfance (4).

b. Au niveau collectif : un coût immense pour la collectivité et en particulier le système de santé

L'étude médico-économique de la Ciivise démontre que **le coût du déni s'élève à 9,7 milliards d'euros par an** pour la collectivité (5), dont **6,7 milliards d'euros de dépenses de santé directes** (hospitalisations psychiatriques répétées,

---

(1) Institut national de santé publique du Québec, Conséquences des agressions sexuelles sur la santé.

(2) Dr Muriel Salmona, psychiatre, présidente de l'association Mémoire Traumatique et Victimologie, « Soigner les victimes de violences sexuelles », décembre 2021.

(3) Ciivise, Violences sexuelles : protéger les enfants*, mars 2022.*

(4) Institut de démographie de l'université Paris 1, Enquête nationale sur les violences envers les femmes en France*, 2000.*

(5) Ciivise, Rapport public de 2023 précité.

surconsommation médicamenteuse, arrêt maladie de longue durée, invalidité) et 2,7 milliards d'euros de pertes de productivité [1].

B. LA RÉPONSE DE LA PUISSANCE PUBLIQUE N'EST PAS ENCORE À LA HAUTEUR DE CET ENJEU

Depuis vingt ans, la réponse législative aux violences sexuelles et conjugales s'est concentrée sur la répression pénale et la protection immédiate. Certaines de ces avancées étaient nécessaires. Mais elles ont laissé entièrement de côté la question de l'accompagnement extra-judiciaire à proposer aux victimes, et en premier lieu celle des soins.

1. Cette insuffisance est particulièrement prégnante dans le domaine des soins aux victimes...

Lors de la publication en mai 2026 du bilan d'application de ses quatre-vingt-deux recommandations, la Ciivise a mis en évidence que seules 28 % de ses préconisations sont aujourd'hui pleinement effectives sur le terrain, et que le secteur de la santé est celui où cette mise en œuvre accuse le plus grand retard [2].

Une victime de violences sexuelles durant l'enfance attend en moyenne dix à quinze ans avant d'accéder à des soins spécialisés adaptés, et plus de 53 % des victimes ne bénéficient d'aucun suivi médical ou psychologique à la suite de la révélation des faits [3].

S'agissant des femmes, d'après l'enquête « Vécu et Ressenti en matière de Sécurité » conduite par le service statistique ministériel de la sécurité intérieure en 2022, seules 5 % des femmes victimes de violences sexuelles ont reçu des soins d'urgence (contraception en urgence, traitement préventif des MST, soins). 85 % de celles qui ont subi des blessures physiques déclarent n'avoir eu aucun recours médical, et 90 % de celles qui déclarent des dommages psychologiques « plutôt importants » ou « très importants » [4].

Ces carences sont le produit de quatre obstacles cumulatifs :

– les structures publiques sont saturées ;

– les professionnels formés au psychotraumatisme complexe sont en nombre dérisoire ;

– le dispositif « Mon Soutien psy » est inadapté [5];

---

(1) Ibid.

(2) Réponse de la Ciivise au questionnaire de la rapporteure.

(3) Ciivise, Rapport public de 2023 précité.

(4) Réponse de Mme Muriel Salmona, docteure psychiatre, présidente de l'association Mémoire Traumatique et victimologie, au questionnaire de la rapporteure.

(5) Cf. infra, *commentaire de l'article 1er, partie « Droit en vigueur ».*

– le reste à charge pour les victimes des coûts des soins est prohibitif [1].

2. ... alors que les solutions existent

En effet, les soins liés aux conséquences des violences sexuelles, sexistes et intrafamiliales, et notamment les traitements des conséquences des psychotraumatismes nés de ces violences sexuelles, sexistes et intrafamiliales, sont efficaces, et ce à tous les moments de prise en charge [2].

Ils sont toutefois plus efficaces quand ils sont prodigués le plus près possible du moment des faits. Les données scientifiques de la Haute Autorité de santé et de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale confirment que le traitement précoce du psychotraumatisme réduit de 60 à 80 % la sévérité des symptômes et diminue de 70 % les réhospitalisations [3].

En outre, la recherche scientifique a permis de commencer à établir l'efficacité de certaines thérapies dans le domaine du psychotraumatisme, comme les thérapies cognitivo-comportementales et l'EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*) [4].

Sur ces bases, la Ciivise a modélisé un parcours de soins spécialisés en psychotraumatisme en quatre phases (évaluation clinique, stabilisation, traitement du trauma, consolidation) comprenant vingt à trente-trois séances réparties sur une année, renouvelables selon les besoins [5].

Ce constat et cette modélisation motivent la disposition fondamentale de la présente proposition de loi.

II. UNE PROPOSITION DE LOI VISANT DES AVANCÉES MAJEURES DANS DES DOMAINES PRÉCIS

S'inscrivant pleinement dans les ambitions et se fondant sur les travaux de la Coalition féministe et enfantiste pour une loi cadre intégrale contre les violences sexuelles et de la Ciivise, la présente proposition de loi vise à porter des avancées législatives sur d'autres segments de la lutte contre les violences sexistes, sexuelles et intrafamiliales et de leur prise en compte que la répression pénale et la protection immédiate.

---

(1) Cf. infra *présentation de l'article 1er*.

(2) Réponse de Mme Muriel Salmona, docteure psychiatre, présidente de l'association Mémoire Traumatique et victimologie, au questionnaire de la rapporteure.

(3) Ciivise, Avis sur les soins psychiques et psychotraumatiques, septembre 2026.

(4) Audition de Mme Karen Sadlier, docteure en psychologique clinique.

(5) Ciivise, Avis « Violences sexuelles faites aux enfants : le coût du déni », juin 2023.

Son dépôt s'est fondé sur le souci de garder intacte l'ambition de certaines recommandations de la Coalition féministe et enfantiste pour une intégrale contre les violences sexuelles et de la Ciivise.

Les mesures introduites par la proposition de loi représentent un coût à court terme pour les finances publiques, ce coût reste très faible au regard du « coût du déni ». Ainsi, selon le chiffrage réalisé par votre rapporteure sur la base des éléments transmis par la Fondation des femmes, la proposition de loi emporte les coûts estimés suivants :

– les dispositions de l'**article 1er** entraîneraient **422,3 à 849,7 millions** d'euros de coûts supplémentaires par an pour la puissance publique, dont **243,0 à 486,0 millions pour le parcours de soins des adultes** ;

– les dispositions de l'**article 2** occasionneraient **6,5 à 13,1 millions d'euros** par an de coûts supplémentaires pour la puissance publique ;

– les coûts supplémentaires par an pour la puissance publique résultant des dispositions de l'article 3 seraient de **454,2 à 908,0 millions d'euros** par an pour la puissance publique ;

Ce coût total (**883 millions d'euros en hypothèse basse** et **1,7 milliard d'euros en hypothèse haute**) doit être mis en regard du « coût du déni » de **9,7 milliards d'euros par an** pour la collectivité (*cf. supra*). Face à ce coût, investir dans des dispositifs qui permettent la prévention des violences sexuelles, sexistes et intrafamiliales ou la meilleure prise en charge des victimes est au contraire extrêmement bénéfique pour la collectivité.

A. LA PROPOSITION DE LOI SE COMPOSE DE TROIS ARTICLES SUBSTANTIELS QUI VIENNENT PORTER L'AMBITION ORIGINELLE D'UNE « INTÉGRALE » SUR TROIS ENJEUX PRÉCIS

1. L'article 1er, article « cœur » de la proposition de loi, vise à garantir une prise en charge intégrale et sans reste à charge pour toutes les victimes de violences sexuelles des soins rendus nécessaires par ces violences

Cet article se conçoit au service de l'ambition générale d'éviter aux victimes une forme de « double peine » : avoir été victimes de violences et devoir en sus s'acquitter des soins que ces violences rendent nécessaires.

a. Cet objectif se décompose en deux axes législatifs

En premier lieu, il vise à exonérer toutes les victimes de violences sexuelles des éléments du « reste à charge légal ».

Deuxièmement et de manière complémentaire, il prévoit la prise en charge intégrale par la puissance publique des frais afférents aux soins spécialisés en

psychotraumatisme des victimes de violences sexuelles au sein d'un parcours de soins (1).

b. Ces axes sont conçus pour répondre au besoin de « santé globale » des victimes de violences sexuelles, sexistes et intrafamiliales

Ce dispositif concrétise dans une proposition de loi les recommandations de la Coalition féministe et enfantiste pour une loi-cadre intégrale contre les violences sexuelles et de la Ciivise, en particulier les recommandations 29 « Garantir des soins spécialisés aux victimes de violences sexuelles et d'autres formes de violences dans l'enfance en mettant en œuvre le parcours de soins modélisé par la Ciivise » et 30 « Garantir la prise en charge par la solidarité nationale de l'intégralité du coût du parcours de soins spécialisés du psychotraumatisme » des 140 propositions de ce collectif (2).

Il vise en particulier à répondre à un angle mort actuel de la prise en charge des frais de santé pour les victimes de violences sexuelles, sexistes et intrafamiliales, à savoir les frais liés aux séances de psychologie réalisées dans le cadre d'un exercice libéral.

En effet, ces séances ne sont pas remboursées par l'assurance maladie en dehors du dispositif Mon Soutien psy, inadapté pour le cas des psychotraumatismes des victimes de violences sexuelles, sexistes et intrafamiliales (3), alors que les psychologues libéraux assurent plus de 80 % des psychothérapies du psychotraumatisme (4). Ce sont ces séances qui sont la source principale du « reste à charge global » des victimes. Huit victimes sur dix passées par un centre médico-psychologique ont fini par consulter dans le secteur libéral, et les séances de psychologue non remboursées sont leur premier poste de dépense. Ces dépenses atteignent 21 009 euros sur huit ans de parcours, soit environ 2 600 euros par an (5). Ce coût représente 210 euros par mois en moyenne, soit l'épargne moyenne des Françaises selon l'Institut national de la statistique et des études économiques. Ce coût important a pour effet un recours faible et tardif : 17 % des adultes victimes dans l'enfance ont reçu des soins adaptés à la suite des violences, après une errance médicale de treize ans en moyenne ; les trois quarts ont renoncé à des soins pour des raisons financières, et ce renoncement porte sur les soins les plus efficaces, 58 % pour la psychothérapie, 24 % pour l'EMDR (6).

---

(1) Cf. infra*, pour le détail du dispositif, commentaire de l'article 1er, partie « Dispositif proposé ».*

(2) Coalition féministe intégrale pour une loi cadre intégrale contre les violences sexuelles, 140 propositions pour une loi-cadre intégrale contre les violences sexuelles, novembre 2024.

(3) Cf. infra *commentaire de l'article 1er, partie « Droit en vigueur ».*

(4) Réponse de la Ciivise au questionnaire de la rapporteure.

(5) Éléments fournis à la rapporteure par Mme Alice Gayraud, fondés sur un sondage Nook Care, février 2026.

(6) Ibid.

c. Un dispositif plus ambitieux que celui de la proposition de loi dite « intégrale »

● S'agissant de l'exonération de toutes les victimes de violences sexuelles des éléments du « reste à charge légal », la présente proposition de loi prévoit un nouveau mécanisme de reconnaissance spécifique et large de la qualité de victime d'une ou plusieurs infractions sexuelles ouvrant droit à l'exonération, ce que ne prévoit pas la proposition de loi dite « intégrale » (1).

● S'agissant de la prise en charge d'un parcours de soins pour le traitement des symptômes psychotraumatiques, l'apport majeur de la présente proposition de loi réside dans le fait qu'elle vise la prise en charge par la puissance publique des frais afférents aux soins spécialisés en psychotraumatisme des victimes de violences sexuelles au sein d'un parcours de soins pour toutes les victimes, et pas uniquement aux mineurs comme le prévoit à ce stade de son parcours législatif l'article 55 de la proposition de loi dite « intégrale ».

Si la prise en charge des séances de psychologie spécialisée dans le traitement des psychotraumatismes était en définitive réservée aux mineurs par la proposition de loi dite « intégrale » et ses textes réglementaires d'application comme le fait craindre la rédaction actuelle, l'âge moyen de première demande de soins étant de 44 ans (délai de révélation, amnésie, emprise), limiter la gratuité aux seuls mineurs exclurait plus de 80 % des survivants (2), sans compter de plus les femmes victimes de violences sexuelles et sexistes à l'âge adulte.

De plus, le renvoi par la rédaction actuelle de l'article 55 des conditions d'application du parcours de soins à un décret en Conseil d'État pris après avis du Conseil national de la protection de l'enfance crée des insécurités trop importantes (délai d'édiction, contenu du décret sur les prestations éligibles, volume de prestations, etc.)

2. L'article 2 rend obligatoire la formation initiale et continue des professionnels de santé et des professionnels du secteur médico-social sur les violences sexistes, sexuelles et intrafamiliales

a. Cet article se décompose lui aussi en deux axes législatifs

En premier lieu, il vise à intégrer dans la formation initiale et continue des professionnels de santé ainsi que des professionnels du secteur médico-social des enseignements spécifiques dédiés à la prévention, à l'identification et à la prise en charge d'infractions sexistes, sexuelles et intrafamiliales.

---

(1) Cf. infra*, commentaire de l'article 1er, parties « Dispositif proposé » et « Liens avec la proposition de loi dite intégrale ».*

(2) Réponse de la Ciivise au questionnaire de la rapporteure.

Deuxièmement, il prévoit l'intégration dans la formation continue des professionnels de santé d'éléments de prévention et de prise en charge d'infractions sexistes et sexuelles [(1)].

b. Les professionnels de santé et du secteur médico-social sont aujourd'hui insuffisamment formés à identifier et répondre aux violences sexuelles, sexistes et intrafamiliales

Aujourd'hui, **79 % des professionnels de santé déclarent n'avoir reçu aucune formation initiale** au dépistage et au traitement des violences sexuelles faites aux enfants [(2)]. Des psychiatres peuvent avoir suivi toute leur formation sans avoir entendu parler du psychotraumatisme [(3)]. Or, offrir des soins est inefficace si la victime rencontre un soignant qui méconnaît le psychotraumatisme ou remet sa parole en doute [(4)]. Étant donné le **caractère systémique des violences sexuelles, sexistes et intrafamiliales** et le fait que les professionnels de santé et les personnels du secteur médico-social non spécialisés sur les violences sexuelles, sexistes et intrafamiliales sont souvent les **premiers recours** ou les **premiers confrontés** aux victimes de ces violences, il apparaît nécessaire que **tous ces professionnels disposent d'une formation initiale et continue dans ce domaine**, afin de pouvoir identifier, orienter et accompagner les victimes.

c. Un dispositif une nouvelle fois plus ambitieux que celui de la proposition de loi dite « intégrale »

Si dans le domaine de la formation continue, et à l'issue de l'examen en première lecture de la proposition de loi dite « intégrale », les deux propositions de loi portent des ambitions similaires, dans le domaine de la formation initiale, une distinction majeure est à relever.

En effet, la proposition de loi dite « intégrale » prévoit à ce stade de l'examen que le Gouvernement remette au Parlement un rapport relatif à l'intégration, dans les référentiels de formation initiale de l'ensemble des professions de santé, des enjeux de violences sexistes et sexuelles, tandis que l'article 2 de la présente proposition de loi prévoit une **intégration directe d'enseignements spécifiques dans la formation initiale et continue des professionnels de santé, mais aussi des professionnels du secteur médico-social**.

---

(1) Cf. infra*, pour le détail du dispositif, commentaire de l'article 2, partie « Dispositif proposé ».*

(2) Avis de la Ciivise « Soins Psy », septembre 2026

(3) Audition de Mme Muriel Salmona, docteure psychiatre, présidente de l'association Mémoire Traumatique et Victimologie.

(4) Audition de la Ciivise.

3. L'article 3 instaure pour chaque enfant un entretien individuel annuel obligatoire visant à évaluer sa santé psychique et physique et à prévenir et dépister toute forme de violence

a. Explication succincte du dispositif

Cet entretien serait obligatoire pour tous les enfants de leur entrée à l'école à leur majorité, mené par les personnels de l'éducation nationale dans les établissements d'enseignement et d'éducation et entouré de garanties [(1)].

b. Une volonté de déceler et prévenir au plus tôt les violences sur les enfants

Cette proposition, qui suit les recommandations des professionnels du secteur et de la Ciivise, permettra à l'enfant victime de se confier à un membre du personnel de l'éducation nationale expressément formé. Elle relève de la logique inverse de celle du Gouvernement, qui a annoncé, à l'occasion de la rentrée scolaire de 2026 et par la voix du ministre de l'éducation nationale, la mise en place d'un « questionnaire ». Une telle méthode sera contreproductive : désincarnée, ne nécessitant aucune intervention d'un adulte formé, elle aura pour effet de faire peser le risque sur l'enfant, qui ne sera pas incité à parler car sans aucune certitude d'être cru et protégé.

c. Un article nécessaire à la lumière de l'évolution de la proposition de loi dite « intégrale »

Si les dispositifs de cet article 3 et de l'article 30 de la proposition de loi dite « intégrale » étaient d'une portée très proche au stade du dépôt, ils ont divergé à l'occasion de la première lecture à l'Assemblée. Malgré un rapprochement via une forme de repli durant l'examen en séance publique après une modification fondamentale en commission, les deux dispositifs demeurent éloignés. En effet, l'article 30 de la proposition de loi dite « intégrale » prévoit dans sa rédaction actuelle une période transitoire, jusqu'en 2032, durant laquelle les entretiens ne seront pas annuels mais limités à quatre au cours de la scolarité.

(1) Cf. infra*, pour le détail du dispositif, commentaire de l'article 3, partie « Dispositif proposé ».*

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1er

Garantir à toutes les victimes de violences sexuelles un parcours de soins adapté aux conséquences du psychotraumatisme et une prise en charge intégrale des coûts liés aux soins consécutifs aux violences sexuelles

Adopté par la commission avec modifications

L'article 1er constitue le cœur de la proposition de loi, car il vise à garantir une prise en charge intégrale et sans reste à charge pour toutes les victimes de violences sexuelles des soins liés à ces violences, en incluant le parcours de soins spécialisé en psychotraumatisme.

I. LE DROIT EN VIGUEUR

A. S'AGISSANT DES CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE DES COÛTS DES SOINS DANS LE CHAMP DES VIOLENCES SEXUELLES

1. Le cadre général de la participation de l'assuré social

L'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale, premier article de la section 3 du chapitre préliminaire du titre VI du livre Ier, intitulée « Participation de l'assuré social », prévoit les mécanismes généraux de participation de l'assuré aux frais de santé. Cette participation se structure autour de trois mécanismes, prévus par les I, II et III de cet article L. 160-13 du code de la sécurité sociale :

– la participation proportionnelle ou forfaitaire aux tarifs servant de base au calcul des prestations, usuellement désigné sous le nom de « **ticket modérateur** » (I) ;

– la **participation forfaitaire** due pour chaque acte ou consultation (II) ;

– la **franchise** applicable aux médicaments, actes paramédicaux et transports sanitaires, dans la limite d'un plafond annuel (III).

En cas d'hospitalisation, s'ajoute à ces participations le **forfait journalier** prévu à l'article L. 174-4 du même code, qui désigne une contribution financière du patient à raison du nombre de jours passés dans un établissement hospitalier ou médico-social.

Les articles suivants de la section 3 et l'article L. 174-4 susmentionnés listent également des cas et des **procédures d'exemptions partielles ou totales de ces mécanismes de mise à contribution financière de l'assuré social**. Ces cas

d'exonération peuvent être justifiés par la nature de la pathologie de l'assuré, par la nature de l'acte de soin, du traitement ou des frais exposés, ou encore par la situation particulière du bénéficiaire.

En sus de ce reste à charge légal peuvent s'ajouter des **dépassements d'honoraires** pratiqués par les professionnels de santé, permis par la liberté tarifaire dont bénéficient certains professionnels de santé. Ces dépassements d'honoraires ne peuvent être pris en charge par l'assurance maladie qu'en vertu d'une disposition expresse.

À ces enjeux de reste à charge pour l'assuré social, il convient également de préciser que **des frais éligibles à remboursement doivent en principe être avancés par l'assuré social avant remboursement par l'assurance maladie**. En effet, le tiers payant n'est pas en principe obligatoire, sauf dans certains cas définis par la loi, par exemple pour les bénéficiaires de l'assurance maternité et les bénéficiaires de l'assurance maladie atteints d'une affection de longue durée (1).

En conséquence, une prise en charge intégrale et sans avance de frais pour le cas d'une pathologie ou d'une situation particulière du patient nécessite la réunion de quatre dispositions : l'exonération des participations de l'article L. 160-13, celle du forfait journalier, le traitement des dépassements d'honoraires (prise en charge ou interdiction) et l'établissement du tiers payant obligatoire.

De manière plus large et plus exhaustive, les victimes de violences sexuelles peuvent également avoir à assumer la charge financière de **soins qui ne sont pas éligibles à remboursement par l'assurance maladie** (s'agissant des soins de psychologie, *cf. infra*, au B de la présente partie).

2. Une exonération partielle existe déjà au bénéfice de certaines victimes d'infractions sexuelles

Le 15° de l'article L. 160-14 du code de la sécurité sociale énonce que pour les soins consécutifs aux sévices subis par les mineurs victimes d'actes prévus et réprimés par les articles 222-23 à 222-32 et 227-22 à 227-27 du code pénal, le ticket modérateur peut être limité ou supprimé, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.

Le II de l'article R. 160-17 du code de la sécurité sociale précise les modalités de cette exonération. Le dispositif présente trois caractéristiques essentielles :

– son champ est défini par **l'âge de la victime au moment des faits ;** il bénéficie ainsi à toute personne, mineure ou majeure au moment de la demande, mais ayant subi les faits avant sa majorité ;

(1) Article L. 162-1-21 du code de la sécurité sociale.

– **l'exonération** n'emporte **ni exonération du forfait journalier hospitalier**, **ni prise en charge des dépassements d'honoraires**, **ni dispense d'avance de frais**, lesquelles doivent le cas échéant être obtenues à un autre titre ;

– il n'est pas subordonné à un dépôt de plainte, ou à une condamnation, l'ouverture d'une enquête ou d'une instruction ne constituant que l'un des cas possibles de saisine de la caisse ; il suppose en revanche, une démarche active de l'assuré, de son médecin ou de son représentant, et un avis du contrôle médical validant le fait générateur.

3. Le régime relatif à la prise en charge des coûts afférents aux soins des victimes d'actes de terrorisme constitue l'exemple d'un régime de prise en charge intégrale des frais liés aux soins consécutifs à des violences subies

Créé par la loi au lendemain des attentats subis par la France en 2015, ce régime est codifié aux articles L. 169-1 et suivants du code de la sécurité sociale. Ce régime prévoit une **prise en charge intégrale**, dans la mesure où, s'agissant des prestations et actes de soin reçus en conséquence des actes de terrorisme :

– l'ensemble des **participations et franchises** mentionnées à l'article L. 160-13 et le **forfait journalier établi** à l'article L. 174-4 **ne trouvent pas à s'appliquer** ;

– les **dépassements d'honoraires** sont **pris en charge par l'assurance maladie** ;

– les victimes sont **dispensées d'avance de frais**.

Le bénéfice de ce régime est subordonné à une **condition d'identification administrative** (1) ; il s'applique aux personnes blessées ou impliquées lors de l'acte de terrorisme, dont l'identité a été communiquée par l'autorité judiciaire compétente au fonds de garantie des victimes d'actes de terrorisme et d'autres infractions ou qui ont bénéficié d'une provision ou d'une indemnisation versée par ce fonds, l'État notifiant ensuite à la Caisse nationale de l'assurance maladie leur identité pour permettre cette prise en charge ; les notions de personne blessée ou impliquée sont elles-mêmes précisées par voie réglementaire, à l'article D. 169-1 (2).

---

(1) Article L. 169-1 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 modifiée par la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017.

(2) Article 1er du décret n° 2016-1 du 2 janvier 2016 qui définit les personnes blessées « ayant subi un dommage physique ou psychique immédiat lié à l'acte de terrorisme *» et les personnes impliquées qui «* présentent ou développent un dommage physique ou psychique ultérieurement à l'événement *».*

B. LES DISPOSITIFS ACTUELS NE SONT PAS ADAPTÉS AUX PARCOURS DE SOINS NÉCESSAIRES AUX VICTIMES, EN PARTICULIER S'AGISSANT DU TRAITEMENT DU PSYCHOTRAUMATISME

Dans le cadre d'un exercice libéral, les séances de psychologie ne sont en principe pas remboursées par l'assurance maladie. Ce principe ne résulte pas d'une exclusion expresse, mais de l'**absence de mécanisme de prise en charge**. L'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale fixe le principe du **conditionnement de la prise en charge ou du remboursement par l'assurance maladie de tout acte ou prestation réalisé par un professionnel de santé à son inscription sur une liste** établie dans les conditions fixées par ledit article L. 162-1-7.

Or, **la profession de psychologue n'est pas une profession de santé** au sens de la quatrième partie du code de la santé publique : son titre est protégé par l'article 44 de la loi n° 85-772 du 25 juillet 1985 portant diverses dispositions d'ordre social. Ses actes ne figurent donc pas sur la liste prévue par l'article L. 162-1-7 précité. Faute de base de remboursement par l'assurance maladie, ses honoraires restent à la charge du patient, sous réserve des remboursements proposés par certaines complémentaires.

Une exception principale existe à ce non-remboursement des séances de psychologie réalisées dans le cadre d'un exercice libéral : le dispositif dit **« Mon Soutien psy »**. Prévu par l'article L. 162-58 du code de la sécurité sociale et par le décret d'application prévu au II de cet article, il permet aux patients de prendre directement rendez-vous avec un psychologue dit « partenaire » (conventionné par les régimes obligatoires d'assurance maladie). L'assurance maladie rembourse alors 60 % du prix des séances, facturées au tarif plafonné de 50 euros, dans la limite de douze séances par année civile [(1)].

Ce dispositif reste toutefois largement inadapté à l'accompagnement des psychotraumatismes subis par les victimes de violences sexistes et sexuelles.

En premier lieu, le dispositif est **destiné aux personnes en souffrance psychique d'intensité légère à modérée**, ce qui ne peut être une proportion significative des victimes de violences sexistes et sexuelles. En outre et toujours s'agissant des besoins des patients, le **plafond de douze séances par année civile** apparaît trop bas pour permettre un parcours de soins satisfaisant de psychotraumatismes.

Sur le plan financier pour le patient, celui-ci conserve un **reste à charge légal important de 40 %**. En dernier lieu, **le tarif plafonné à 50 euros est bas par rapport aux tarifs habituels des psychologues**, ce qui réduit d'autant l'offre de professionnels conventionnés en mesure de réaliser cet accompagnement.

(1) Article R. 162-65 du code de la sécurité sociale.

II. LE DISPOSITIF PROPOSÉ

A. L'ARTICLE 1ER VISE À ASSURER UNE PRISE EN CHARGE INTÉGRALE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE DU RESTE À CHARGE LÉGAL DES SOINS CONSÉCUTIFS AUX VIOLENCES SEXUELLES

1. La suppression du « reste à charge » pour les victimes de violences sexuelles

a. S'agissant du ticket modérateur et de la participation forfaitaire

S'agissant spécifiquement du **ticket modérateur** et des conséquences des psychotraumatismes, le ***b* du 1° du I de l'article** complète le 15° de l'article L. 160-14 du code de la sécurité sociale, par les mots : « dont le parcours de soins relatif aux conséquences sur la santé globale et aux conséquences du psychotraumatisme des traumatismes psychologiques et physiques induits par des violences sexuelles subies pendant l'enfance ».

Cet ajout permettrait d'**insérer ce parcours de soins parmi les cas où la participation de l'assuré mentionnée au premier alinéa du I de l'article L. 160-13 (ticket modérateur) peut être limitée ou supprimée**, sous réserve des dispositions du quatrième alinéa du I du même article L. 160-13, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État, pris après avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire.

En outre, le **2° du I de l'article** prévoit l'insertion au sein du code de la sécurité sociale d'un article L. 160-15-1 dont le premier alinéa **permettrait d'exonérer les victimes de violences sexistes et sexuelles des mécanismes de ticket modérateur et de participation** pour les actes médicaux, y compris les prélèvements, et les soins consécutifs aux violences qu'elles ont subies.

b. S'agissant de la franchise, du forfait journalier et de l'avance des frais

Le deuxième alinéa de ce même article L. 160-15-1 permettrait **d'exonérer les victimes de violences sexistes et sexuelles du paiement de la franchise**.

En outre, le **3° du I de l'article 1er** de la proposition de loi assurerait la **prise en charge par les régimes obligatoires de protection sociale du forfait journalier dans le cas des victimes de violences sexuelles dont l'admission au sein de l'établissement serait directement liée auxdites violences.**

Le quatrième et dernier alinéa de ce même article L. 160-15-1 permettrait par ailleurs aux victimes de violences sexistes et sexuelles de **bénéficier du tiers payant** sur la part obligatoire des dépenses visées par ce nouvel article L. 160-15-1, soit les actes médicaux, y compris les prélèvements, et les soins consécutifs aux

violences qu'elles ont subies et les frais afférents aux soins spécialisés en psychotraumatisme.

2. Un objectif de couverture équivalente de l'ensemble des victimes

a. Un objectif fondé sur un nouveau mécanisme de reconnaissance spécifique de la qualité de victime d'une ou plusieurs infractions sexuelles ouvrant droit à prise en charge intégrale

Le II de l'article 1er prévoit ainsi que « *les dispositions prévues au présent article sont applicables* [...] *pour les personnes ayant établi qu'elles sont victimes d'une ou plusieurs infractions sexuelles* [...] ***lorsqu'elles sont reconnues comme telles par l'établissement d'une plainte, d'un certificat médical, sur avis d'un assistant de service social ou d'une association d'aide aux victimes de violences sexistes et sexuelles*** ».

Il s'agit d'une **règle de preuve propre à des mécanismes de prestations sociales**.

Ce mécanisme de reconnaissance de la qualité de victime d'une ou plusieurs infractions sexuelles est pensé pour éviter que la prise en charge prévue soit conditionnée à une condamnation pénale d'une ou plusieurs infractions pénales ou même à des actes relevant uniquement de l'institution judiciaire ou des forces de sécurité intérieure. Il doit permettre notamment l'ouverture du régime de prise en charge pour des victimes qui n'ont pas engagé de démarches judiciaires.

b. La suppression sans condition d'âge du ticket modérateur pour toutes les victimes d'une série d'infractions sexuelles et de violences faites aux enfants

Ainsi et en premier lieu, le ***a* du 1° du I** prévoit la suppression du mot « mineurs » au 15° de l'article L. 160-14 du code de la sécurité sociale. Le ticket modérateur pourrait ainsi être supprimé s'agissant des soins consécutifs aux sévices subis par **toutes les victimes, et non plus uniquement les mineurs,** d'actes prévus et réprimés par les **articles 222-23 à 222-32 et 227-22 à 227-27 du code pénal (viol, inceste, agressions sexuelles, exhibition sexuelle et infractions sexuelles commises contre les mineurs)**.

En outre, le II de l'article énonce que « *les dispositions prévues au présent article sont applicables* ***quels que soient l'âge de la victime ou la date des faits, pour les personnes ayant établi qu'elles sont victimes d'une ou plusieurs infractions sexuelles*** *relevant des articles 222-22 à 222-31 et 227-21-1 à 227-28-3 du code pénal* ».

Le champ est ici pour partie différent de celui visé par renvoi *via* le ***a* du 1° du I** de l'article. En effet, il inclut en sus les articles 222-22 (définition de l'agression sexuelle), 227-21-1 (présentation du paragraphe prévoyant les infractions de nature sexuelle pouvant être commises sur des mineurs) et 227-21-1

à 227-28-3 du code pénal (qualification de l'inceste et délit d'incitation à commettre un crime ou un délit à l'encontre d'un mineur notamment) et exclut l'article 222-32 du même code (exhibition sexuelle).

B. L'ARTICLE 1ER PRÉVOIT EN OUTRE LA PRISE EN CHARGE INTÉGRALE DES FRAIS AFFÉRENTS AUX SOINS SPÉCIALISÉS EN PSYCHOTRAUMATISME DES VICTIMES DE VIOLENCES SEXUELLES

Le 2° du I prévoit l'insertion après l'article L. 160-15 du code de la sécurité sociale d'un article L. 160-15-1 dont le troisième alinéa est ainsi rédigé : « *Les frais afférents aux soins spécialisés en psychotraumatisme, entendu comme l'ensemble des traumatismes psychologiques et physiques induits par les violences subies, des victimes de violences sexuelles sont intégralement pris en charge, à hauteur maximale de trente-trois séances par an, renouvelables.* »

Le III vise à s'assurer que le lieu de résidence des victimes de violences ne constitue pas un obstacle à la prise en charge du parcours de soins de prise en charge des prestations liées au parcours de soins pour le traitement des symptômes psychotraumatiques des mineurs victimes de violences sexuelles prévu à l'article L. 162-66 du code de la sécurité sociale par les dispositions de la proposition de loi dite « intégrale » (article 55), en proposant une voie pour permettre l'extension du parcours de soins aux territoires où les collectivités disposent d'un régime de protection sociale ou d'une compétence sanitaire propre.

Ainsi, il prévoit que « *dans les collectivités disposant d'un régime de protection sociale ou d'une compétence sanitaire propre, l'État engage avec les autorités compétentes la conclusion d'une convention visant à garantir aux victimes un parcours de soins équivalent à celui prévu à l'article L. 162-66 du code de la sécurité sociale. Cette convention fixe des objectifs pluriannuels d'amélioration de l'accès aux soins et précise notamment les conditions de prise en charge des actes médicaux et des soins consécutifs aux violences subies par les victimes de violences sexuelles sans avance de frais. Elle précise également les conditions de prise en charge des frais d'orientation et de transport des victimes, ainsi que les modalités de recours à la télésanté, aux équipes mobiles et aux dispositifs d'aller-vers lorsque l'offre spécialisée est insuffisante ou géographiquement éloignée.* »

III. LIENS AVEC LA PROPOSITION DE LOI APPORTANT UNE RÉPONSE INTÉGRALE AUX PHÉNOMÈNES DES VIOLENCES SEXUELLES ET SEXISTES CONTRE LES FEMMES ET ENFANTS

A. S'AGISSANT DE LA PRISE EN CHARGE PAR L'ASSURANCE MALADIE DES FRAIS LIÉS AUX SOINS CONSÉCUTIFS AUX VIOLENCES SEXUELLES

Sur ce point, la comparaison est à établir avec l'article 53 de la proposition de loi dite « intégrale ».

1. Une volonté comparable s'agissant de la prise en charge du reste à charge

Le **I de l'article 53** de la proposition de loi dite « intégrale » prévoit une suppression du « reste à charge légal » équivalente à celle de la présente proposition de loi : dispense d'avance des frais sur la part des dépenses prise en charge par l'assurance maladie, prise en charge par le régime général du ticket modérateur, de la participation forfaitaire, de la franchise et du forfait journalier.

S'agissant de l'âge, les deux propositions de loi **partagent la volonté d'exclure les conditions tenant à l'âge de la victime au moment des faits ou de la démarche de dénonciation des violences sexuelles subies.** Le **III de l'article 53** de la proposition de loi dite « intégrale » (créé par voie d'amendement au stade de la commission et non modifié en séance publique) prévoit que « *l'article L. 160-15-1 du code de la sécurité sociale est applicable quelle que soit la date à laquelle les violences sexuelles ont été commises* » et ce même article L. 160-15-1 n'établit aucune condition d'âge. La présente proposition de loi est toutefois plus explicite en prévoyant au II de son article 1er que « *les dispositions prévues au présent article sont applicables quels que soient l'âge de la victime ou la date des faits* ».

En revanche, **ce même I de l'article 53** de la proposition de loi dite « intégrale » prévoit qu'« ***aucun dépassement d'honoraires ne peut être pratiqué*** *sur les prestations prises en charge au titre du présent article* ».

En sus, le II de ce même article 53 prévoit un processus visant à étendre ce régime de prise en charge aux collectivités régies par l'article 74 de la Constitution ainsi qu'à la Nouvelle-Calédonie.

2. Une distinction principale dans la définition des victimes ayant vocation à bénéficier de la prise en charge intégrale des soins liés aux violences sexistes et sexuelles

Contrairement à la présente proposition de loi, la proposition de loi dite « intégrale » ne prévoit aucun mode de reconnaissance de la qualité de victime d'une ou plusieurs infractions sexuelles ouvrant droit à exonération d'éléments constitutifs du reste à charge. Elle se contente d'exclure une condition, quand dans le troisième alinéa du I de son article 53 elle énonce que « *le présent article est applicable dans le cadre d'un parcours de soins coordonnés,* ***même en l'absence de dépôt de plainte*** ».

Toutefois, cette mention d'un parcours de soins coordonnés nourrit un doute sur cette condition d'application du régime de l'article 53. Il est en effet difficile de déterminer s'il s'agit d'un parcours de soins coordonnés de droit commun, organisé autour du médecin traitant, ou du parcours de l'article L. 162-66, que créerait l'article 55 et qui est, lui, réservé aux mineurs.

S'agit-il d'un **parcours de soins de droit commun**, organisé autour du médecin traitant, ou du **parcours de soins de l'article L. 162-66**, que créerait l'article 55, qui est, lui, **réservé aux mineurs** ?

B. S'AGISSANT DE LA PRISE EN CHARGE D'UN PARCOURS DE SOINS POUR LE TRAITEMENT DES SYMPTÔMES PSYCHOTRAUMATIQUES

L'article 1er de la proposition de loi s'articule en partie avec le parcours de soins prévu par la proposition de loi dite « intégrale ». En effet, dans le III de son article 1er, la présente proposition de loi vise le parcours de soins prévu à l'article L. 162-66 du code de la sécurité sociale, parcours coordonné garantissant la prise en charge des symptômes psychotraumatiques des mineurs victimes de violences sexuelles. Or, ce parcours et cet article L. 162-66 du code de la sécurité sociale seraient créés par l'article 55 de la proposition de loi dite « intégrale ».

Toutefois, si la présente proposition de loi prévoit une articulation avec ce parcours de soins, elle prévoit pour rappel au sein de l'article L. 160-15-1 du code de la sécurité sociale créé par le **2° du I de son article 1er** que les frais afférents aux soins spécialisés en psychotraumatisme, entendu comme l'ensemble des traumatismes psychologiques et physiques induits par les violences subies, des victimes de violences sexuelles, sont intégralement pris en charge, à hauteur maximale de trente-trois séances par an, renouvelables.

En sus du parcours de soins prévu au sein de la proposition de loi dite « intégrale », elle fixe un nombre maximal (renouvelable) de séances de soins spécialisés en psychotraumatisme, et surtout **ne se restreint pas aux victimes mineures pour la prise en charge des divers coûts de santé afférents au traitement des troubles nés des psychotraumatismes provoqués par les violences sexuelles, notamment les séances de psychologue réalisées dans le cadre de l'exercice libéral**.

IV. LES MODIFICATIONS APPORTÉES PAR LA COMMISSION

La commission a adopté cinq amendements rédactionnels de la rapporteure.

*

* *

Article 2

Rendre obligatoire la formation initiale et continue des professionnels de santé et des professionnels du secteur médico-social sur les violences sexistes, sexuelles et intrafamiliales

Adopté par la commission avec modifications

L'article 2 vise à garantir une formation minimale initiale et continue des professionnels de santé et du secteur médico-social aux violences sexistes, sexuelles et intrafamiliales afin de pouvoir mieux identifier, orienter et accompagner les victimes.

I. LE DROIT EN VIGUEUR

A. LA FORMATION INITIALE DES PROFESSIONS DE SANTÉ ET MÉDICO-SOCIALES

Les dispositions relatives à la formation initiale des professionnels de santé et du secteur médico-social relèvent de textes distincts.

Pour les **professions médicales et les pharmaciens**, les dispositions communes aux formations initiales relèvent du **chapitre Ier du titre III du livre VI de la troisième partie de la partie législative du code de l'éducation**, composé d'un article unique, l'article **L. 631-1**. Cet article renvoie notamment à un décret en Conseil d'État la détermination de la nature des parcours de formation (1° du II).

S'agissant des **professions d'auxiliaires médicaux** (notamment **infirmiers**, **masseurs-kinésithérapeutes**, **orthophonistes**, **ergothérapeutes**), les dispositions relatives à leur formation sont réunies au sein du **livre III de la quatrième partie du code de la santé publique**.

Les professions **sociales et médico-sociales** (**assistants de service social**, **éducateurs spécialisés**, **éducateurs de jeunes enfants**, **moniteurs-éducateurs** et autres professions du travail social) relèvent quant à elles pour leur formation des dispositions du **titre V du livre IV du code de l'action sociale et des familles**.

Enfin, les **psychologues** relèvent d'un régime spécifique, fondé sur **l'article 44 de la loi n° 85-772 du 25 juillet 1985 portant diverses dispositions d'ordre social**.

Ces dispositions ne spécifient pas le contenu des formations initiales (renvoyé au pouvoir réglementaire), mais en organisent le cadre ou parfois en déterminent les finalités (1).

Toutefois, **l'article 51 de la loi n° 2014-873 du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes** dispose que « ***la formation initiale et***

(1) Article L. 451-1 du code de l'action sociale et des familles.

continue *des* ***médecins****, des* ***personnels médicaux et paramédicaux****, des* ***travailleurs sociaux*** [...] *comporte une formation sur les violences intrafamiliales, les violences faites aux femmes ainsi que sur les mécanismes d'emprise psychologique* ».

B. LA FORMATION CONTINUE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

1. Tous les professionnels de santé doivent s'engager dans la démarche de « développement professionnel continu »

Le développement professionnel continu constitue une obligation pour les professionnels de santé. **Chaque professionnel de santé doit pouvoir justifier, sur une période de trois ans, de son engagement dans une démarche de développement professionnel continu** comportant des actions de formation continue, d'analyse, d'évaluation et d'amélioration de ses pratiques et de gestion des risques (1).

Les **orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu** sont **définies par un arrêté** des **ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale**, et du **ministre de la défense** pour les professionnels du service de santé des armées (2).

2. Certains professionnels sont de plus soumis à la « certification périodique »

« *La certification périodique des professionnels de santé est une procédure qui a pour objet de garantir :*

« *1° Le* ***maintien des compétences*** *;*

« *2° La* ***qualité des pratiques professionnelles*** *;*

« *3° L'****actualisation et le niveau des connaissances***. » (3)

Les professionnels de santé soumis à l'obligation de certification périodique (4) doivent établir, au cours d'une période de **six ans**, avoir réalisé un **programme minimal d'actions** au titre de cette certification (5). Toutefois, les « *actions réalisées au titre du développement professionnel continu, de la formation continue et de l'accréditation sont prises en compte au titre du respect de l'obligation de certification périodique* » (6).

---

(1) Article L. 4021-1 du code de la santé publique.

(2) Article L. 4021-1 du code de la santé publique.

(3) Article L. 4022-1 du code de la santé publique.

(4) Médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, pharmaciens, infirmiers, masseur-kinésithérapeutes et pédicures-podologues (article L. 4022-3 du code de la santé publique).

(5) Article L. 4022-2 du code de la santé publique.

(6) Ibid.

II. LE DISPOSITIF PROPOSÉ

L'article 2 se compose de dispositions relevant de deux domaines distincts :

– la formation initiale et continue des professionnels de santé ainsi que des professionnels du secteur médico-social ;

– la formation continue des professionnels de santé.

A. L'INTÉGRATION DANS LA FORMATION INITIALE ET CONTINUE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ AINSI QUE DES PROFESSIONNELS DU SECTEUR MÉDICO-SOCIAL D'ENSEIGNEMENTS SPÉCIFIQUES DÉDIÉS À LA PRÉVENTION, À L'IDENTIFICATION ET À LA PRISE EN CHARGE D'INFRACTIONS SEXISTES, SEXUELLES ET INTRAFAMILIALES

Le I de l'article 2 prévoit de **compléter le chapitre Ier du titre III du livre VI de la troisième partie du code de l'éducation par un article L. 631-2**. Ce nouvel article prévoirait que la **formation initiale et continue de tous les professionnels de santé ainsi que des professionnels du secteur médico-social comprendrait des enseignements spécifiques dédiés** :

– **à la prévention et à la prise en charge des infractions sexistes et sexuelles** relevant des articles 222-22 à 222-33-1 (viols, inceste et autres agressions sexuelles) et 225-1 à 225-4 du code pénal (discriminations) ;

– au **respect du consentement des personnes** en application de l'article L. 1111-4 du code de la santé publique (consentement en matière de décisions de santé) ;

– ainsi qu'à **l'identification et au signalement des situations de violences commises à l'encontre des patients au sein de la famille** au sens des articles :

- 222-9 à 222-14 du code pénal (violences ayant entraîné une mutilation ou une infirmité permanente, ayant entraîné une incapacité totale de travail pendant plus de huit jours, ayant entraîné une incapacité de travail inférieure ou égale à huit jours, violences habituelles sur un mineur de quinze ans ou sur une personne dont la particulière vulnérabilité est apparente ou connue de leur auteur ou sur une personne dont l'état de sujétion psychologique ou physique est connu de leur auteur) ;

- 222-14-3 du même code (précise que les violences sont réprimées y compris lorsqu'il s'agit de violences psychologiques) ;

- 222-18-3 dudit code (menaces commises par le conjoint ou le concubin de la victime ou le partenaire lié à la victime par un pacte civil de solidarité) ;

- et 222-33-2-1 du même code (harcèlement de son conjoint, son partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou son concubin) ;

– ou commises par des professionnels de santé dans l'exercice de leurs fonctions relevant de l'article 226-14 du même code.

Selon ce même I de l'article 2, ces **enseignements auraient pour objectif de favoriser la prévention par l'information** ainsi que le **diagnostic** et **l'orientation des personnes** concernées vers les services médicaux et médico-sociaux spécialisés.

B. L'INTÉGRATION DANS LA FORMATION CONTINUE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ D'ÉLÉMENTS DE PRÉVENTION ET DE PRISE EN CHARGE D'INFRACTIONS SEXISTES ET SEXUELLES

a. Insertion dans les orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu d'orientations relatives aux violences sexistes et sexuelles

Le 1° du II de cet article complèterait l'article L. 4021-2 du code de la santé publique par un 4° qui prévoirait que les **orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu définies par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, et par le ministre de la défense pour les professionnels du service de santé des armées** (article L. 4021-2 du code de la santé publique) comportent des **orientations s'inscrivant dans le cadre de la prévention et de la prise en charge des infractions sexistes et sexuelles** mentionnées :

– aux articles 222-9 à 222-14 du code pénal (infractions susvisées) et 222-14-3 du même code (infractions susvisées) lorsqu'elles sont commises sur le conjoint ou sur les descendants ;

– 222-18-3 dudit code (infractions susvisées) ;

– 222-22 à 222-33-1 du même code (infractions susvisées) ;

– 222-33-2-1 du même code (harcèlement moral de son conjoint, son partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou son concubin) ;

– 225-1 à 225-4 du même code (infractions susvisées).

Ces orientations devraient également s'inscrire dans le cadre du recueil et du respect du consentement des personnes en application de l'article L. 1111-4 du code de la santé publique (régime de consentement susmentionné), ainsi que dans celui de l'identification et du signalement des situations de violences commises à l'encontre des patients au sein de la famille ou commises par des professionnels de santé dans l'exercice de leurs fonctions relevant de l'article 226-14 du code pénal.

b. Des obligations d'actions de formation continue portant sur la prévention des violences sexistes, sexuelles et intrafamiliales

i. Une obligation inscrite dans la démarche de développement professionnel continu des professionnels de santé

Aux termes de la première phrase du premier alinéa de l'article L. 4021-3 du code de la santé publique : « Pour chaque profession ou spécialité, les conseils nationaux professionnels proposent un parcours pluriannuel de développement professionnel continu qui permet à chaque professionnel de satisfaire à son obligation. » Aux termes de ce même alinéa, chaque professionnel choisit les actions auxquelles il s'inscrit ; pour les salariés, ce choix s'effectue en lien avec l'employeur. Le 2° du II de l'article 2 de la présente proposition de loi apporte **une exception à ce libre choix** : il complète cet alinéa par une phrase prévoyant qu'**au moins l'une des actions** réalisées au titre de l'obligation, et retracées dans le document mentionné au deuxième alinéa, **porte sur la prévention des violences sexistes, sexuelles et intrafamiliales**.

ii. Une obligation également inscrite dans le processus de certification périodique des professionnels de santé

Le 3° du même II de l'article 2 insère, après la première phrase du III de l'article L. 4022-2 du code de la santé publique, une phrase prévoyant qu'« ***au moins l'une de ces actions porte obligatoirement sur la prévention des violences sexistes, sexuelles et intrafamiliales*** ». **Parmi les actions du référentiel de certification périodique qu'ils choisissent**, les professionnels de santé soumis à cette certification devraient ainsi en retenir au moins une consacrée à ce thème.

Les actions de développement professionnel continu étant prises en compte au titre de la certification périodique, pour les professionnels soumis à la certification, une même action pourrait donc satisfaire à la fois l'obligation du 2° et du 3°.

III. LIENS AVEC LA PROPOSITION DE LOI APPORTANT UNE RÉPONSE INTÉGRALE AUX PHÉNOMÈNES DES VIOLENCES SEXUELLES ET SEXISTES CONTRE LES FEMMES ET ENFANTS

L'article 2 propose un dispositif à la portée générale plus large et plus ambitieuse que la proposition de loi dite « intégrale » dans ses dispositions relatives à la formation des professionnels de santé et du secteur médico-social.

A. LA PRINCIPALE DISTINCTION A TRAIT À LA FORMATION INITIALE

L'article 50 de la proposition de loi dite « intégrale » (1) prévoit que **le Gouvernement remet au Parlement** dans un délai de deux ans à compter de la promulgation de la loi un « ***rapport faisant état de l'intégration, dans les référentiels de formation initiale de l'ensemble des professions de santé, de la prévention et de la prise en charge des violences sexistes et sexuelles, du respect du consentement des personnes, du repérage et du signalement des violences commises à l'encontre des patients par leur famille ou de celles commises par les professionnels de santé dans l'exercice de leurs fonctions*** ».

L'article 2 de la présente proposition de loi prévoit une **intégration directe d'enseignements spécifiques** dédiés à la prévention et à la prise en charge des infractions sexistes et sexuelles, au respect du consentement des personnes, ainsi qu'à l'identification et au signalement des situations de violences commises à l'encontre des patients au sein de la famille ou commises par des professionnels de santé dans l'exercice de leurs fonctions **dans la formation initiale et continue des professionnels de santé, mais aussi des professionnels du secteur médico-social**.

Les débats en commission spéciale et en séance publique ne sont pas venus remettre en cause cette distinction fondamentale. Ils ont toutefois eu pour effet de ramener de cinq à deux ans le délai laissé au Gouvernement pour la remise du rapport au Parlement (2).

B. UNE PLUS GRANDE AMBITION DE LA PRÉSENTE PROPOSITION DE LOI QUI SE RETROUVE ÉGALEMENT DANS LE CHAMP DE LA FORMATION CONTINUE AU STADE DU DÉPÔT

1. Sur l'insertion dans les orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu des ministres

a. Une très grande proximité au stade du dépôt des deux textes

La principale différence notable est l'inscription dans l'article 2 de la présente proposition de loi d'un champ renvoyant vers les articles du code pénal prévoyant les infractions sexistes et sexuelles et spécifiant le respect du consentement des personnes en matière de décisions médicales et les fonctions durant l'exercice desquelles des professionnels de santé auraient commis des violences à l'encontre de patients, tandis que la proposition de loi dite « intégrale » vise plus généralement les « violences sexistes et sexuelles ».

---

(1) Proposition de loi, adoptée par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, apportant une réponse intégrale au phénomène des violences sexuelles et sexistes contre les femmes et les enfants le 13 octobre 2026, T.A. n° 356.

(2) Amendement CS879.

b. Les phases d'examen en première lecture de la proposition de loi dite « intégrale » ont amplifié ce mouvement commun d'inscription des violences sexistes, sexuelles et intrafamiliales au sein des orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu

Une série d'amendements adoptés en commission spéciale et en séance publique ont élargi le champ des insertions au sein des orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu à d'autres priorités relevant du champ élargi des violences sexistes et sexuelles. Ont ainsi été notamment ajoutés la soumission chimique et l'attention particulière à porter aux personnes vulnérables (1), les spécificités et les besoins des victimes de violences en situation de handicap (2) ou encore la prévention, le repérage et la prise en charge des mutilations sexuelles féminines (3).

2. Sur les obligations d'actions de formation continue portant sur la prévention des violences sexistes, sexuelles et intrafamiliales

Au-delà d'une différence rédactionnelle (« au moins l'une » au lieu de « l'une »), l'article 2 de la présente proposition de loi se distingue surtout de l'article 50 de la proposition de loi dite « intégrale » par l'ajout des violences intrafamiliales au champ de ces actions obligatoires.

Durant l'examen en première lecture à l'Assemblée, une seule modification substantielle de ces dispositions a été opérée au sein de l'article 50 de la proposition de loi dite « intégrale ». L'amendement CS877, adopté au stade de la commission, a ainsi **ajouté dans le champ des actions de formation obligatoires les violences obstétricales et gynécologiques**.

À ce stade, **la présente proposition de loi** vise donc les violences intrafamiliales, mais pas les violences obstétricales et gynécologiques et à l'inverse la proposition de loi dite « intégrale » vise les violences obstétricales et gynécologiques, mais pas les violences intrafamiliales.

IV. LES MODIFICATIONS APPORTÉES PAR LA COMMISSION

La commission a adopté deux amendements rédactionnels de la rapporteure et un amendement AS21 de la rapporteure permettant de s'assurer de l'inclusion des psychologues dans le champ du I de l'article.

En outre, la commission a également adopté trois amendements AS2, AS4 et AS5 de Mme Océane Godard et plusieurs de ses collègues du groupe Socialistes et apparentés, avec avis favorable de la rapporteure sur chacun d'eux. Ces trois amendements ont pour méthode commune de reprendre des éléments

(1) Amendement CS875.

(2) Amendement n° 359.

(3) Amendement n° 876.

d'amendements à l'article 50 de la proposition de loi dite « intégrale » et adoptés au stade de la commission ou de la séance publique en première lecture à l'Assemblée nationale. Ils ont pour volonté commune de prévoir une **attention particulière à certains types de violences, d'actes ou de victimes spécifiques au sein des dispositifs de formation initiale et continue des professionnels de santé, du secteur médico-social et des psychologues dédiés à la formation aux violences sexistes, sexuelles et intrafamiliales** prévus par l'article 2.

*

* *

Article 3

Création d'un entretien médical individuel annuel et obligatoire pour les enfants

Adopté par la commission avec modifications

Dans sa nouvelle rédaction issue de l'amendement de rédaction globale adopté en commission, l'article prévoit un dispositif transitoire jusqu'au 1er janvier 2032 durant lequel l'entretien médical individuel créé par l'article serait organisé à quatre reprises durant la scolarité de l'élève.

I. LE DROIT EN VIGUEUR

L'article L. 541-1 du code de l'éducation prévoit à son premier alinéa que « ***les actions de promotion de la santé des élèves font partie des missions de l'éducation nationale***. ***L'ensemble des personnels de la communauté éducative participe à cette mission***, *assurée* ***en priorité*** *par les* ***personnels médicaux***, ***infirmiers***, ***assistants de service social*** *et* ***psychologues*** *de l'éducation nationale, travaillant ensemble de manière coordonnée.* »

À ce titre, **les élèves bénéficient**, au cours de leur scolarité, **d'actions de prévention et d'information**, notamment sur les facteurs de risques cardio-neuro-vasculaires, de **visites médicales** et de **dépistage obligatoires**, et d'**actions de promotion de la santé constituant un parcours éducatif de santé**.

Les personnes responsables de l'enfant sont tenues, sur convocation administrative, de présenter les enfants aux visites médicales et de dépistage obligatoire, sauf si elles sont en mesure de fournir un certificat médical attestant que

l'examen correspondant à l'âge de l'enfant, prévu à l'article L. 2132-2 du code de la santé publique, a été réalisé par un professionnel de santé de leur choix.

L'article L. 542-2 du code de l'éducation dispose que « *les visites médicales* [...] ***ont notamment pour objet de prévenir et de détecter les cas d'enfants maltraités ou victimes de harcèlement scolaire*** ».

En application de l'article L. 541-1 du code de l'éducation et de l'arrêté du 3 novembre 2015 relatif à la périodicité et au contenu des visites médicales et de dépistage obligatoires, la scolarité comporte **trois rendez-vous de santé obligatoires** : un **bilan de santé entre 3 et 4 ans**, réalisé par les services de protection maternelle et infantile, une **visite médicale au cours de la sixième année** et un **dépistage infirmier au cours de la douzième année.** Toutefois, dans un rapport d'enquête sur les médecins et les personnels de santé scolaire publié en 2020 et réalisé en application du 2° de l'article 58 de la loi organique relative aux lois de finances, la Cour des comptes relevait qu'entre 2013 et 2018, le **taux de réalisation de la visite de la sixième année** de l'enfant par les médecins scolaires, avait chuté de 26 %, taux déjà historiquement bas, **à 18 %**. Le **bilan infirmier de la douzième année** avait quant à lui progressé mais n'était effectivement réalisé que pour **62 %** des élèves.

Par ailleurs, l'article L. 542-3 du code de l'éducation prévoit qu'« ***au moins une séance annuelle d'information et de sensibilisation sur l'enfance maltraitée,*** *notamment sur les violences intrafamiliales à caractère sexuel, est* ***inscrite*** *dans* ***l'emploi du temps des élèves*** *des écoles, des collèges et des lycées* ».

En outre et en vertu de l'article L. 312-16 du même code, créé par la loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception, une **information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupes d'âge homogène**. Dans sa version en vigueur, cet article prévoit que ces **séances sensibilisent aux violences sexistes ou sexuelles**. Ces séances, dorénavant inscrites dans le cadre du dispositif de l'éducation à la vie affective, relationnelle (Evar) puis de l'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle (Evars) [(1)] à compter du collège, devraient être autant de moments facilitant la prise de conscience des enfants et adolescents quant aux violences subies et *in fine* leur révélation. Toutefois, l'Evar et l'Evars **sont encore inégalement assurées selon les territoires et les établissements**, et ne peuvent jouer pleinement ce rôle. Ainsi, dans sa réponse à la question n° 14674 de Mme Sarah Legrain relative au financement et à la mise en œuvre effective des programmes d'Evars à l'école, le ministère indique qu'au 31 décembre 2025 la part d'élèves ayant déjà bénéficié d'**au moins une séance** depuis la rentrée de septembre 2025 s'est établie respectivement à **66 %, 48 % et 35 %** dans les écoles, collèges et lycées publics ayant répondu à une enquête du ministère.

---

(1) Arrêté du 3 février 2025 fixant le programme d'éducation à la sexualité - éduquer à la vie affective et relationnelle à l'école maternelle et à l'école élémentaire, éduquer à la vie affective et relationnelle, et à la sexualité au collège et au lycée.

II. LE DISPOSITIF PROPOSÉ

L'article 3 insère après l'article L. 542-1 du code de l'éducation un nouvel article L. 542-1-1. Il a pour objet d'instaurer pour **chaque enfant un entretien individuel annuel obligatoire** visant à **évaluer sa santé psychique et physique** et à **prévenir et dépister toute forme de violence**.

A. UN ENTRETIEN INDIVIDUEL ANNUEL OBLIGATOIRE POUR CHAQUE ENFANT

1. Cet entretien serait obligatoire pour tous les enfants de leur entrée à l'école à leur majorité, sans interdire des dispositifs complémentaires

L'entretien serait mené à partir de la première année de l'école maternelle et jusqu'à la majorité de l'enfant. **Les enfants bénéficiant de l'instruction en famille seraient également concernés** par cet entretien et seraient convoqués par les services compétents de l'État chargés de son organisation.

L'article 3 prévoit également que cet entretien serait complémentaire « *du questionnement systématique de l'enfant sur d'éventuelles violences, mis en œuvre par l'ensemble des professionnels amenés à le recevoir dans un cadre individuel* ».

2. Un entretien mené par les personnels de l'éducation nationale dans les établissements d'enseignement et d'éducation

Cet entretien aurait lieu dans les établissements d'enseignement et d'éducation, publics ou privés, ainsi que dans les autres établissements qui dispensent des cours à des enfants en lieu et place de l'éducation nationale. S'agissant des enfants bénéficiant de l'instruction en famille, l'entretien aurait lieu dans les locaux d'un établissement scolaire ou d'un établissement public spécialement désigné. Il serait mené par les personnels de l'éducation nationale.

B. UN ENTRETIEN ENTOURÉ DE GARANTIES

1. Quant au cadre de l'entretien et à la formation des professionnels

L'entretien serait conduit dans un cadre strictement confidentiel, sécurisé et protecteur et mené par un professionnel formé au repérage des violences faites aux enfants.

2. Quant à l'adaptation à l'âge des enfants et à l'appui sur des méthodes validées

Il serait adapté à l'âge des enfants et comprendrait un rappel des droits de l'enfant. Il s'appuierait sur des méthodes d'entretien validées par des professionnels des violences sexuelles faites aux enfants.

3. L'article renvoie à un décret les modalités de mise en œuvre de ses dispositions dans des limites favorisant la protection des enfants

Ce décret en Conseil d'État préciserait les conditions de formation des professionnels, les modalités d'information et d'accompagnement des familles et les conditions d'orientation immédiate vers les services compétents en cas de suspicion ou de révélation de violences.

III. LIENS AVEC LA PROPOSITION DE LOI APPORTANT UNE RÉPONSE INTÉGRALE AUX PHÉNOMÈNES DES VIOLENCES SEXUELLES ET SEXISTES CONTRE LES FEMMES ET ENFANTS

A. DES DISPOSITIFS QUASI IDENTIQUES AU STADE DU DÉPÔT...

L'article 3 de la proposition de loi est quasiment identique dans sa lettre et d'une portée proche de celle de l'article 30 de la proposition de loi dite « intégrale ». La seule différence de rédaction se situe au IV de chaque article. L'article 3 de la présente proposition de loi substitue à une obligation d'organisation de l'entretien par les services compétents de l'État pour les enfants bénéficiant de l'instruction en famille une convocation de ces enfants bénéficiant de l'instruction en famille par les services compétents de l'État.

B. ... MAIS QUI SE SONT ÉLOIGNÉS LORS DE L'EXAMEN EN COMMISSION SPÉCIALE DE LA PROPOSITION DE LOI DITE « LOI INTÉGRALE »…

L'article 30 de la proposition de loi dite « intégrale » a été intégralement réécrit par un amendement de rédaction globale de M. Erwan Balanant, rapporteur [(1)].

Cette réécriture a eu notamment pour effet de faire nettement diverger les dispositifs prévus autour de l'entretien annuel par rapport à celui prévu à l'article 3 de la présente proposition de loi.

1. D'un entretien annuel obligatoire pour les enfants à la proposition d'un entretien pour les élèves

Dans sa nouvelle rédaction, l'entretien annuel prévu à l'article 30 de la proposition de loi dite « intégrale » n'est **plus obligatoire mais proposé à chaque élève au début de chaque année scolaire**.

2. En parallèle, l'insertion de nouveaux droits et garanties pour les élèves

S'agissant de l'entretien annuel, cette nouvelle rédaction **précise le champ des personnels habilités à mener l'entretien et le contenu de la formation reçue par ces personnels en vue de ces entretiens** : « *Cet entretien est mené par* ***des***

(1) Amendement CS1042.

membres du personnel de santé, des psychologues et des assistants de service social de l'éducation nationale formés à l'écoute des enfants et au repérage des violences faites aux enfants, notamment des violences sexuelles*. D'autres membres du personnel de l'éducation peuvent participer aux entretiens s'ils sont volontaires et font état d'une formation adéquate en matière de violences faites aux enfants.* »

L'article 30, dans sa nouvelle rédaction, prévoit en outre que lors de la séance annuelle d'information et de sensibilisation sur l'enfance maltraitée, notamment sur les violences intrafamiliales à caractère sexuel inscrite dans l'emploi du temps des élèves des écoles, des collèges et des lycées (1), les enfants sont sensibilisés aux démarches qu'ils peuvent effectuer s'ils sont victimes ou témoins, et qu'au cours de cette séance il est rappelé aux élèves leur droit d'être reçu en entretien dans les conditions prévues au I de l'article L. 542-1-1 (entretien individuel). Il prévoit enfin le **rappel du droit à l'entretien** lors de chaque séance d'éducation à la sexualité.

C. ... AVANT DE SE RAPPROCHER PARTIELLEMENT À LA SUITE DE L'EXAMEN EN SÉANCE PUBLIQUE

1. Un rétablissement du caractère obligatoire et un nouvel approfondissement des droits et garanties de l'élève

En séance publique, le caractère obligatoire de l'entretien individuel annuel a été rétabli par le biais d'un amendement de rédaction globale de M. Erwan Balanant et Mme Céline Thiébault-Martinez (2).

Autre distinction notable, la nouvelle rédaction prévoit un objet de l'entretien qui change de nature et se restreint à la question des violences. En effet, cet entretien vise désormais « *à évaluer sa sécurité physique, psychique* ***et affective*** *et à prévenir et à dépister les violences* ***intrafamiliales, sexuelles et sexistes*** *dont il pourrait être victime* ». En outre, « *au cours de cet entretien, l'élève se voit rappeler les droits dont il bénéficie en tant qu'enfant* ».

Les nouveaux droits et garanties pour les élèves insérés lors de l'examen en commission spéciale ont été conservés ou enrichis dans cette nouvelle rédaction adoptée en séance publique.

2. La nouvelle rédaction prévoit toutefois une période transitoire, jusqu'en 2032, limitée à quatre entretiens au cours de la scolarité

Ainsi, le II de l'article 30, dans la rédaction issue des débats en séance publique, dispose que « ***par dérogation, jusqu'au 1er janvier 2032****, l'entretien*

---

(1) Article L. 542-3 du code de l'éducation.

(2) Amendement n°1146 (Rect), sous-amendé par les sous-amendements n° 1286, n° 1316, n° 1318, n° 1323, n° 1324, n° 1328 et n° 1329.

mentionné au I de l'article L. 542-1-1 du code de l'éducation est organisé pour chaque élève ***à quatre reprises au cours de sa scolarité, une fois entre sa troisième année et sa sixième année, une fois entre sa septième année et sa onzième année, une fois entre sa douzième année et sa quinzième année*** *et* ***une fois entre sa seizième année et sa majorité*** ».

IV. LES MODIFICATIONS APPORTÉES PAR LA COMMISSION

Malgré un avis défavorable de la rapporteure, la commission a adopté l'amendement AS3 de rédaction globale de Mme Océane Godard et plusieurs de ses collègues du groupe Socialistes et apparentés, **alignant la rédaction de l'article sur l'article 30 de la proposition de loi dite « intégrale »**, dans sa rédaction issue des débats en première lecture en séance publique à l'Assemblée nationale.

Cette nouvelle rédaction comporte deux évolutions majeures :

– la nomination dans chaque école et dans chaque établissement d'enseignement public ou privé sous contrat, d'un adulte référent en matière de droits des enfants et de violences faites aux enfants ;

– un dispositif transitoire jusqu'au 1er janvier 2032 durant lequel l'entretien médical individuel créé par l'article serait organisé à quatre reprises durant la scolarité de l'élève.

*

* *

Article 4
Gage de recevabilité financière

Adopté par la commission sans modification

L'article 4 assure la conformité de la présente proposition de loi à l'article 40 de la Constitution au moyen d'un gage portant création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs.

La proposition de loi est de nature à accroître une charge publique dans la mesure où ses articles sont susceptibles d'ouvrir des dépenses supplémentaires à la charge des organismes de sécurité sociale et de l'État.

En conséquence, et afin de permettre le dépôt du texte, l'article 4 gage la charge pour l'État par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^er^ du livre III du code des impositions sur les biens et services et la charge pour les organismes de sécurité sociale par la majoration de l'accise sur les alcools prévue au chapitre III du titre I^er^ du livre III du code des impositions sur les biens et services.

*
* *

TRAVAUX DE LA COMMISSION

Lors de sa réunion du mercredi 21 octobre 2026, la commission examine la proposition de loi visant à créer un parcours de soins intégralement pris en charge par la sécurité sociale pour toutes les victimes de violences sexuelles (n° 3168) (Mme Gabrielle Cathala, rapporteure) [(1)].

Mme Gabrielle Cathala, rapporteure. J'aimerais vous lire un premier témoignage, celui d'Amandine.

« *Pour cette psychanalyste, mon mal-être s'expliquait d'abord par la relation conflictuelle que j'entretenais avec ma mère. Mes crises de panique, mes cauchemars, mes difficultés ont empiré. Lorsque j'ai insisté sur les violences sexuelles que j'avais subies, cette psychanalyste m'a parlé de mon prétendu "désir inconscient d'accéder à la sexualité". Ça m'a profondément bouleversée. J'ai traversé une période très sombre où je m'automutilais, me pensant responsable de ce que j'avais subi. Grâce à mes recherches sur internet sur le trauma, j'ai trouvé une psychologue formée à l'EMDR qui me suit depuis deux ans. Pour le moment, ça m'a coûté 8 000 euros, mais je vais beaucoup mieux. Après toutes ces années à souffrir, je n'aurais jamais pensé que c'était possible ; alors je paie. C'est devenu indispensable à ma vie.* »

Voici un second témoignage.

« *Non seulement j'avais été violée, mais je n'avais pas assez d'argent pour m'en sortir. Il me fallait bien souvent demander de l'aide à mes proches pour payer mes séances de psy, des frais judiciaires qui tombent du jour au lendemain, au gré de la procédure, ou même mon loyer, lorsqu'une grosse crise m'empêchait de travailler pendant un certain temps. La honte n'en devenait que plus grande, terrassante, écrasante, paralysante. J'étais prise au piège d'un cercle vicieux sans fin : pour avoir de l'argent, il fallait travailler ; pour travailler, il fallait aller plutôt bien, dormir et manger correctement, avoir un minimum de confiance en soi et faire disparaître des douleurs invalidantes ; pour ça, il fallait consulter des thérapeutes non remboursés pour la plupart, et donc il fallait de l'argent.* »

Ces extraits sont issus de l'ouvrage de Virginie Cresci Le Prix des larmes. Ils illustrent les conséquences des violences sexuelles sur la santé des personnes et le coût caché de ces violences pour les victimes ; des victimes qui demandent à être reconnues, crues, protégées et soignées. L'ampleur de ces violences sexuelles est désormais scientifiquement et statistiquement incontestable ; les travaux de la Commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants (Ciivise), étayés par près de 30 000 témoignages, ont démontré que 160 000 enfants sont victimes de violences sexuelles chaque année en France et que plus de

(1) https://assnat.fr/LyLAZk

5,4 millions d'adultes vivent dans notre pays avec le traumatisme destructeur de crimes et délits subis pendant leur minorité. À ces personnes s'ajoutent les 277 000 femmes victimes de viol, de tentative de viol ou d'agression sexuelle chaque année. Il ne s'agit donc pas de tragédies individuelles ou de faits divers isolés, mais de violences de masse, induisant une urgence majeure en matière de santé publique.

Pourtant, la Ciivise a mis en évidence que seules 28 % de ses préconisations sont aujourd'hui pleinement effectives ; le Gouvernement a balayé la majorité d'entre elles. S'agissant de ces recommandations, le secteur de la santé enregistre le retard le plus intolérable : une victime attend en moyenne dix à quinze ans avant d'accéder à des soins spécialisés adaptés et plus de 53 % des victimes ne bénéficient d'aucun suivi médical ou psychologique à la suite de la révélation des faits.

Notre texte vient combler un vide juridique et sanitaire, et traduit en acte législatif la recommandation n° 61 de la Ciivise et les recommandations n° 29 et n° 30 de la Coalition féministe et enfantiste. Je vous relis la recommandation n° 30 : « *Garantir la prise en charge par la solidarité nationale de l'intégralité du coût du parcours de soins spécialisé du psychotraumatisme. Chaque année, les violences sexuelles contre les enfants coûtent à la société au moins 9,7 milliards d'euros, sans compter les coûts supportés par les victimes. La Ciivise recommande que les soins spécialisés du psychotraumatisme soient pris en charge par la solidarité nationale pour réduire ces coûts à long terme. Trois dispositifs sont proposés pour répondre aux besoins des victimes : le remboursement des consultations de psychologue, un dispositif spécifique pour les enfants victimes de violences sexuelles, et l'exonération du ticket modérateur pour les soins liés à une affection longue durée. Ces dispositifs devront inclure la prise en charge de séances dispensées par des psychologues libéraux.* »

La proposition de loi dite « intégrale » votée en première lecture le 13 octobre prévoit la prise en charge du parcours de soins spécialisé en psychotrauma, mais uniquement pour les mineurs – c'est l'article 55 –, c'est-à-dire que cette prise en charge n'est accessible que pour les personnes ayant révélé ces violences avant d'atteindre leur majorité, ce qui correspond à deux enfants victimes sur cent. On arrive à ce dernier chiffre en croisant les deux chiffres suivants : seul un enfant victime sur dix révèle des violences au moment des faits, et parmi ceux qui parlent, seuls 15 % sont orientés vers des soins.

À l'âge adulte, seuls 17 % des victimes ont reçu des soins adaptés à la suite des violences : dans la très grande majorité des cas, les enfants victimes de violences sexuelles n'accèdent à des soins spécialisés du psychotraumatisme ni dans l'enfance ni à l'âge adulte, et c'est la même chose pour ceux qui en sont victimes à l'âge adulte.

Le texte que je présente est par conséquent plus ambitieux que la proposition de loi dite « intégrale », car il permet la prise en charge à 100 % par la sécurité sociale du parcours de soins en psychotrauma pour toutes les victimes de violences

sexuelles, quels que soient leur âge et la date de commission des faits. Ce texte inclut la prise en charge des séances assurées par des psychologues libéraux, qui était exclue de la proposition de loi dite « intégrale ».

Cette proposition met donc fin à une double peine que définit la Ciivise : l'État, qui n'a pas su protéger des personnes au moment des faits, ne doit plus leur faire payer le coût de leur reconstruction. Selon les victimes elles-mêmes, il s'agit d'une triple peine : être violée, devoir construire son parcours de soins seule et le financer seule. Le soin est actuellement un privilège ; ce texte en fait un droit.

La réponse de la puissance publique n'est pas à la hauteur de cet enjeu majeur. Les carences actuelles sont le produit de plusieurs obstacles cumulés : les structures publiques sont saturées ; les professionnels formés au psychotrauma complexe sont en nombre dérisoire ; le dispositif Mon Soutien psy est inadapté aux conséquences graves des violences ; le reste à charge pour les victimes est prohibitif.

Tout d'abord, le système de santé ne fait pas le lien entre les symptômes et les violences : 79 % des professionnels de santé ne relient pas l'état de santé de leurs patientes aux causes de cet état. Les victimes multiplient donc les examens et les rendez-vous avec des spécialistes sans trouver de réponse ; la Ciivise a estimé la durée moyenne de cette errance médicale à treize ans.

Ensuite, la saturation du système public conduit à prioriser les traumatismes simples, plus rapides à soigner. Les centres médico-psychologiques affichent de trois à dix-huit mois d'attente selon les territoires. Il existe seulement quinze centres régionaux du psychotraumatisme pour tout le pays. Mon Soutien psy est accessible uniquement pour les troubles anxieux et dépressifs légers, ce qui exclut de fait le trauma complexe, et les professionnels formés à ce trauma complexe se comptent en centaines face à des millions d'adultes concernés.

Concrètement, le parcours type d'une victime est celui-ci. Elle s'adresse d'abord au service public gratuit, le centre médico-psychologique. Elle attend plusieurs mois. Quand elle est enfin reçue, la file active déborde et personne n'y est formé au trauma complexe. Alors elle part vers le secteur privé. D'après un sondage récent de Nook Care, huit victimes sur dix passées par un centre médico-psychologique ont fini par se soigner chez un psychologue libéral non remboursé, qu'elles paient donc de leur poche.

Le troisième obstacle est le plus décisif : les soins spécialisés ne sont pas remboursés. Les psychologues ne sont pas conventionnés par la sécurité sociale ; une séance de psychothérapie spécialisée coûte en moyenne 90 euros, et l'assurance maladie ne rembourse rien. Les complémentaires santé proposent au mieux des forfaits de médecine douce, de l'ordre de 180 à 200 euros par an, c'est-à-dire l'équivalent de deux séances.

Tout le reste est à la charge des victimes. Ce que cela leur coûte, la Ciivise, Virginie Cresci ou encore Nook Care l'ont mesuré. Les victimes dépensent en

moyenne 21 000 euros pour se soigner, non sur une vie mais sur huit ans. Cela représente 210 euros par mois, soit, d'après les statistiques de l'Institut national de la statistique et des études économiques, l'équivalent de l'épargne moyenne des Françaises.

Quand les moyens financiers manquent, les victimes arrêtent de se soigner. Les trois quarts des victimes ont renoncé à des soins pour des raisons financières, et neuf sur dix ont réduit la fréquence de leurs séances. Ce renoncement cible précisément les soins les plus efficaces, qui sont aussi les plus chers : 58 % renoncent à la psychothérapie, 24 % à l'EMDR et aux thérapies du trauma. Or ces soins ne sont pas des soins de confort mais le cœur du traitement.

Ce renoncement ne fait faire aucune économie à personne : c'est lui qui fabrique les 6,7 milliards d'euros de conséquences sur la santé que la société paie chaque année, au sein des 9,7 milliards du coût du déni chiffré par la Ciivise. Cela devrait intéresser ceux qui dans cette salle sont à la recherche de la moindre économie.

La proposition de loi que je vous présente se compose de trois articles, auxquels préside l'ambition originelle d'une loi-cadre portant sur des enjeux précis en matière de santé publique.

L'article 1er, cœur de la proposition de loi, prévoit la prise en charge intégrale et sans reste à charge pour toutes les victimes de violences sexuelles des soins rendus nécessaires par ces violences. Cet objectif se décompose en deux axes.

En premier lieu, il vise à exonérer toutes les victimes de violences sexuelles des éléments du reste à charge légal. Deuxièmement et de manière complémentaire, il prévoit la prise en charge intégrale par la puissance publique des frais afférents aux soins spécialisés en psychotraumatisme des victimes de violences sexuelles au sein d'un parcours de soins.

Ces axes sont conçus pour répondre au besoin de santé globale des victimes de violences sexuelles. Le dispositif vise en particulier à combler un angle mort de la prise en charge des frais de santé pour les victimes de violences : les frais liés aux séances de psychologie réalisées dans le cadre d'un exercice libéral. Ce dispositif est donc plus ambitieux que celui de la proposition de loi dite « intégrale », qui a posé de premiers jalons en la matière.

S'agissant de l'exonération de toutes les victimes de violences sexuelles des éléments du reste à charge légal, notre proposition prévoit un nouveau mécanisme de reconnaissance spécifique et large de la qualité de victime d'une ou plusieurs infractions sexuelles ouvrant droit à l'exonération, ce qui n'est pas le cas de la proposition de loi dite « intégrale ».

En ce qui concerne le parcours de soins pour le traitement des symptômes psychotraumatiques, l'apport majeur de notre proposition de loi réside dans la prise en charge par la puissance publique des frais afférents aux soins spécialisés en

psychotraumatisme de toutes les victimes de violences sexuelles – et non uniquement des mineurs comme le prévoit en son article 55 la proposition de loi votée la semaine dernière, qui exclut ainsi 80 % des survivants de violences sexuelles subies dans l'enfance, sans compter les femmes victimes à l'âge adulte.

Je vous invite à voter ce texte, qui va plus loin et qui fait du soin un droit pour les victimes de violences sexuelles.

M. le président Frédéric Valletoux. Nous en venons aux interventions des orateurs des groupes.

M. Théo Bernhardt (RN). La semaine dernière, notre assemblée adoptait en première lecture la proposition de loi intégrale contre les violences sexuelles et sexistes. Le Rassemblement national l'a votée, après avoir contribué à l'améliorer. Notre ligne était claire : protéger les victimes, prévenir les violences et sanctionner les auteurs. Cette ligne n'a pas changé.

Et voici qu'à peine ce vote acquis, La France insoumise nous propose ce nouveau texte reprenant pour une large part les mêmes mesures. Certes, l'article 1er précise le parcours de soins psychotraumatiques, mais où sont les moyens pour le rendre effectif ? Comment garantir des soins sans professionnels disponibles ? Comment organiser des millions d'entretiens scolaires supplémentaires alors que la médecine scolaire manque déjà cruellement de personnels, et quel sera le coût réel de ces nouveaux dispositifs ?

Comme à votre habitude, vous ne proposez aucune réponse concrète à ces questions. La réalité est que vous vous en fichez : la preuve, la semaine dernière, vous vous êtes couverts de honte en vous abstenant lors du vote de la proposition de loi intégrale. Vous versez dans la pure démagogie.

Mes chers collègues de La France insoumise, ce n'est pas parce qu'une mesure tient en 30 secondes sur les réseaux sociaux qu'elle est applicable sur le terrain. À force de confondre communication et action, vous risquez de décevoir celles et ceux que vous prétendez protéger.

Au Rassemblement national, nous voulons des droits réels, des soins accessibles et des professionnels formés. Nous aborderons donc ce texte sans opposition de principe mais avec une exigence : que les nouveaux droits inscrits dans la loi deviennent des protections réelles et non de simples déclarations démagogiques.

M. Christopher Weissberg (EPR). Il y a huit jours, 503 députés adoptaient la proposition de loi intégrale. Depuis ce vote, je suis retourné dans ma circonscription, où j'ai rencontré les associations de victimes et les associations féministes américaines et canadiennes, qui disent toutes la même chose : le texte voté fait référence dans le monde pour la lutte contre les violences sexuelles et sexistes. Sortez de votre monde parallèle et écoutez ce que disent les gens ! Vous vous êtes abstenus sur ce texte, parce que vous vous abstenez sur tout ; vous êtes le

collègue toxique qui dénigre le travail collectif, met des bâtons dans les roues de ceux qui cherchent à avancer, et revient, tout sourire, proposer autre chose au détriment de ce qui a été fait.

Sur les sept dispositifs que l'on peut comparer, trois vont moins loin : le dépassement d'honoraires est toujours possible, le harcèlement sexuel n'est pas couvert, la formation continue est moins complète. Vous allez certes plus loin en ouvrant aux majeurs le parcours de soins en psychotraumatisme, mais comment le financer ? Hier déjà, sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale, vous défendiez le rejet du texte avant l'examen des articles – grande spécialité de La France insoumise. Et au sein même de la commission des affaires sociales, vous faites en sorte de créer une concurrence. Car votre texte entre en concurrence avec celui que nous venons de voter, tout comme lors de l'examen de la proposition de loi intégrale, à propos du contrôle d'honorabilité, du parent protecteur ou de la résidence chez un parent violent, vous vouliez remettre en débat des dispositions votées dans un autre texte.

Notre responsabilité est de rendre des droits effectifs et de les financer. Les victimes méritent une loi qui aboutisse plutôt qu'une collection de premières lectures. Nous défendrons le texte commun. C'est pourquoi nous voterons contre votre proposition de loi.

Mme Élise Leboucher (LFI-NFP). Lors de la mission d'information que j'ai menée pour la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes sur le coût des violences sexuelles et sexistes et l'accompagnement des victimes, des témoignages ont afflué de partout : anxiété, troubles du sommeil, phobie, dépression, idées suicidaires, troubles alimentaires, conduites à risque, addictions. Les violences sexuelles et sexistes causent aussi des conséquences somatiques sur le très long terme : pathologies digestives, maladies de la peau, pathologies génitales, douleurs chroniques, lésions neurologiques et jusqu'à vingt ans de diminution de l'espérance de vie. Les bénéfices des thérapies centrées sur le psychotraumatisme ont été maintes fois démontrés ; pourtant, 80 % des victimes sont obligées de renoncer à des soins pour des raisons financières.

La question posée dans notre mission d'information était la suivante : comment mieux accompagner la reconstruction des 160 000 enfants et presque 300 000 femmes victimes de violences sexuelles chaque année ? La réponse a été claire : l'urgence est à la prise en charge à 100 % du parcours de soins pour toutes les victimes, majeures comme mineures.

La loi intégrale a permis une première avancée : la création du parcours de soins pour les enfants victimes de violences. Pourquoi ne pas aller jusqu'au bout ? Pourquoi dire aux majeurs victimes ou aux enfants qui mettent des années à parler et n'accèdent aux soins qu'une fois adultes qu'il est trop tard pour les soigner ?

Nous proposons de prendre en charge 100 % des soins, jusqu'à trente-trois séances par an en psychotrauma, renouvelables pour toutes les victimes, quel que

soit leur âge et la date de la commission des faits et de manière décorrélée du dépôt de plainte.

Cette proposition de loi est attendue par les associations féministes et toutes les victimes qui veulent se reconstruire. Lutter contre les violences suppose aussi une véritable politique de prévention et de dépistage ; c'est pourquoi cette loi propose deux mesures complémentaires : le renforcement de la formation initiale et continue des professionnels de santé et l'instauration, sans attendre 2032, d'un entretien annuel obligatoire pour protéger les enfants de l'école maternelle jusqu'à la terminale.

Si vous êtes véritablement du côté des victimes, il n'y a aucune raison pour que cette proposition de loi ne fasse pas l'unanimité ; et si vous nous opposez le coût de cette mesure pour notre sécurité sociale, laissez-moi vous rappeler que les violences sexuelles faites aux enfants coûtent chaque année 9,7 milliards d'euros à la société, et les violences sexuelles faites aux adultes sans doute des dizaines de milliards d'euros supplémentaires.

Nous leur devons de sortir d'une logique budgétaire ; si vous avez encore des doutes, je vous invite à lire Le Prix des larmes de Virginie Cresci.

Mme Océane Godard (SOC). La semaine dernière, nous avons voté la loi intégrale dont notre collègue Céline Thiébault-Martinez était rapporteure, après plus de deux ans de travail avec une coalition d'associations féministes. Je voudrais rendre hommage au travail considérable de notre collègue ; j'ai également une pensée pour les victimes qui attendent cette loi, et j'exprime ma reconnaissance et ma gratitude aux associations et à toutes celles et ceux qui ont soutenu ce travail.

Nous avons voté cette loi unanimement, vous vous êtes abstenus ; et nous voici, une semaine après, saisis d'une proposition de loi créant un parcours de soins intégralement pris en charge par la sécurité sociale pour toutes les victimes de violences sexuelles. Évidemment, nous voterons ce texte, même s'il reprend ce qui est déjà couvert dans le cadre de la loi intégrale.

Il s'agit – puisque l'on parle de psychologie – d'un mécanisme de défense que l'on appelle la réactance psychologique. Il se déclenche lorsqu'une personne sent que sa liberté de choix est menacée ou restreinte ; si la société ou un groupe vous pousse fortement à agir d'une certaine manière, vous allez faire exactement l'inverse par besoin viscéral de préserver votre autonomie et de reprendre le contrôle. C'est un peu ce que l'on ressent ce matin, une semaine après avoir voté la loi intégrale : un décalage dans le temps et le besoin de défendre à nouveau une proposition de loi qui reprend le mot « intégralement ».

Nous soutenons cette proposition et défendrons cinq amendements pour la préciser.

Mme Sylvie Bonnet (DR). Face à l'ampleur des violences sexuelles et sexistes, notre groupe est pleinement engagé. C'est au nom de cette exigence que

nous avons participé à la rédaction de la loi intégrale et l'avons soutenue. La France insoumise ne peut pas en dire autant : elle est le seul groupe à ne pas avoir voté ce texte. Vous cherchez donc à vous racheter une bonne conscience, tout en oscillant entre doublon législatif et promesse inapplicable.

D'abord, pour le dépistage scolaire, votre proposition prévoit un entretien individuel annuel : c'est une mesure que nous avons déjà votée, à l'article 30 de la loi intégrale. Nous avons d'ailleurs adopté en séance une rédaction de compromis qui rend cet entretien obligatoire.

Ensuite, sur la prise en charge des soins, la loi intégrale garantit déjà une prise en charge globale et gratuite au sein de centres pluridisciplinaires spécialisés, le renforcement du maillage territorial de ces centres et l'amélioration du dispositif existant.

Enfin, sur la faisabilité technique, le quota rigide de trente-trois séances de psychotraumatologie sur un an prévu à l'article 1er n'est pas réaliste. La prise en charge doit s'adapter aux besoins réels du patient et à la prescription médicale, pas à une norme comptable rigide. Imposer des questionnaires systématiques lors des consultations de prévention brise l'alliance thérapeutique et heurte la liberté des pratiques médicales. Le repérage peut passer par la formation continue des soignants et la Haute Autorité de santé, pas par des contraintes administratives.

Vous avez donc refusé de voter une loi intégrale transpartisane pour nous proposer ensuite un texte redondant et inapplicable. Pour toutes ces raisons, notre groupe vous demande de retirer ce texte en décalage complet avec la réalité ; à défaut, nous voterons contre.

Mme Marie-Charlotte Garin (EcoS). Je remercie la rapporteure pour son travail. Ce sont 5 millions d'adultes en France qui ont subi des violences sexuelles dans leur enfance ; souvent, les victimes n'en parlent qu'après leur majorité. Ainsi, une personne dans cette pièce pourrait avoir subi des violences à l'âge de 8 ans, en avoir parlé à 34 ans, avoir trouvé un ou une psychologue pour l'écouter à 90 euros la séance, et, au bout de cinq mois, elle aura arrêté faute de moyens de poursuivre sa psychothérapie.

Ce texte vient combler cet angle mort de la loi intégrale : nous avons voté un parcours de soins psychotraumatiques pour les mineurs et le soin sans reste à charge pour les majeurs, mais les séances de psychologie en libéral ne sont pas couvertes pour les adultes. Or, dans la réalité, c'est à elles qu'une victime a recours lorsqu'elle a besoin de se reconstruire après une agression sexuelle, un viol ou un inceste. L'âge moyen de la première demande de soin est 44 ans : réserver le soin aux mineurs, c'est exclure plus de 80 % des victimes.

Le dispositif Mon Soutien psy permet douze séances à 50 euros chacune pour les troubles légers et modérés – ce qui exclut les formes sévères, les pensées suicidaires et les antécédents psychiatriques, c'est-à-dire ce que vivent les victimes de viol, d'inceste et de violences conjugales.

Une collègue vient de parler des besoins réels. Ceux des victimes sont chiffrés : il s'agit, selon la Ciivise, de vingt à trente-trois séances spécialisées par an. Les victimes payent en moyenne 21 000 euros en frais de thérapie sur huit ans pour se remettre d'une agression sexuelle. Les trois quarts y renoncent faute d'argent ; or il ne s'agit pas de soins de réconfort, de soins « doudou », mais bien d'un accompagnement essentiel pour se reconstruire.

Vous nous direz que cela coûte cher. Mais ce qui coûte cher, en réalité, c'est de ne pas soigner les gens : la Ciivise chiffre le coût du déni à 9,7 milliards d'euros. À tous mes collègues qui ont voté pour la proposition de loi intégrale, je dis que la cohérence est d'aller au bout de l'accompagnement des victimes et de voter pour la prise en charge pour les majeures. Il ne s'agit pas d'un choix entre économiser et dépenser, mais entre payer maintenant et payer plus tard ; vous devrez la réponse aux victimes.

Mme Sabine Gervais (Dem). Je voudrais d'abord saluer l'intention de cette proposition de loi. Les violences sexuelles laissent une trace profonde, parfois tout au long de la vie, et aucune victime ne devrait renoncer à des soins faute de moyens financiers ou de professionnels disponibles.

Cependant je dois exprimer de réelles réserves sur la méthode retenue. Il y a une semaine à peine, notre assemblée adoptait à l'unanimité en première lecture une proposition de loi transpartisane apportant une réponse intégrale aux violences sexuelles et sexistes. Votre groupe, madame la rapporteure, s'est abstenu. Nous avons voté la prise en charge des soins sans avance de frais, un parcours spécialisé pour les mineurs, le renforcement de la formation des professionnels de santé et des entretiens annuels de repérage à l'école.

Pourquoi, une semaine plus tard, défendre des dispositions aussi proches, sans véritablement tenir compte de ce travail collectif ? Sur un sujet aussi grave, nous avons besoin de cohérence et de continuité plutôt que d'une multiplication de textes.

Je reconnais toutefois un apport important de votre proposition : la prise en charge spécialisée des adultes ayant subi des violences sexuelles durant leur enfance. C'est une lacune que nous devons combler. Mais promettre jusqu'à trente-trois séances spécialisées par an ne suffit pas ; encore faut-il définir leurs modalités de remboursement, former les professionnels et garantir la présence de ces derniers sur l'ensemble du territoire. Or votre texte ne précise ni les moyens humains nécessaires, ni le financement de ce nouveau parcours.

Même interrogation concernant les entretiens annuels à l'école, pour lesquels nous venons précisément d'adopter une montée en charge progressive jusqu'en 2032. Les victimes n'attendent pas seulement que de nouveaux droits soient inscrits dans la loi, mais de pouvoir les exercer concrètement, rapidement, et partout.

C’est pourquoi, sans remettre en cause les objectifs visés, je crois préférable de consolider les avancées transpartisanes du texte que nous venons de voter et de combler ses lacunes plutôt que de lui superposer de nouveaux dispositifs. Notre responsabilité est désormais de transformer ces engagements en une protection réelle pour toutes les victimes.

M. Pierre Marle (HOR). Les violences sexuelles ne s’arrêtent pas au moment où les faits cessent ; leurs conséquences physiques et psychologiques marquent les victimes pendant des années, voire toute une vie. Pourtant, trop de victimes rencontrent encore des difficultés pour accéder aux soins dont elles ont besoin : des soins parfois trop coûteux, trop tardifs ou tout simplement indisponibles. C’est une réalité que nous ne pouvons accepter.

Le groupe Horizons & Indépendants partage donc pleinement l’objectif de garantir à chaque victime, quel que soit son âge ou la date des faits, un accompagnement adapté et accessible. Mais notre responsabilité n’est pas seulement d’affirmer des droits ; elle est aussi de nous assurer qu’ils puissent être effectivement exercés.

C’est précisément ce qui nous conduit à formuler plusieurs réserves. D’abord, notre assemblée a adopté le 13 octobre dernier une proposition de loi intégrale prévoyant déjà une prise en charge des soins sans avance de frais ni obligation de dépôt de plainte. Légiférer une seconde fois à quelques jours d’intervalle sur les mêmes dispositions du code de la sécurité sociale risquerait de nuire à la cohérence et à la lisibilité de notre droit.

Ensuite, cette proposition prévoit jusqu’à trente-trois séances annuelles de soins spécialisés, renouvelables sans limitation de durée, sans en évaluer le coût global. Or, à la veille de l’examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2027, il faudrait pouvoir garantir un financement durable à la hauteur de cette ambition.

Enfin, le texte prévoit un entretien individuel annuel pour 12 millions d’élèves alors même que notre médecine scolaire peine déjà à assurer les visites médicales obligatoires. Sans moyens humains clairement identifiés, cette nouvelle obligation risque de rester théorique.

Notre priorité doit être de consolider un véritable parcours de soins en psychotraumatisme, financé et progressivement déployé, en accordant une attention particulière aux enfants et en nous appuyant sur les centres régionaux de psychotraumatisme et les unités médico-judiciaires existants. Ce travail doit se poursuivre dans le cadre de la navette parlementaire de la proposition de loi intégrale et du projet de loi de financement de la sécurité sociale, car nous devons veiller à ce que les engagements que nous prenons puissent être réellement tenus.

C’est pourquoi, tout en partageant pleinement l’objectif visé, le groupe Horizons & Indépendants ne pourra soutenir cette proposition de loi en l’état.

Mme Audrey Abadie-Amiel (LIOT). Notre groupe soutient pleinement l'esprit de cette proposition de loi, qui porte sur un angle mort persistant de nos politiques publiques : le soin des victimes. Après l'examen de la proposition de loi intégrale, certains pourraient juger ce texte redondant ; nous pensons toutefois qu'il n'est jamais trop tôt pour faire mieux.

Pour nous, l'article 1er est l'apport principal de ce texte. Le texte de Mme Cathala va plus loin que la loi intégrale, en ouvrant un véritable parcours de soins en psychotraumatisme aux victimes majeures, y compris celles qui ont subi des violences dans l'enfance, et en fixant dans la loi un volume de séances renouvelable, jusqu'à trente-trois par an, conformément au modèle de la Ciivise. Ce faisant, elle propose d'accompagner les victimes dans la durée et pas seulement de les prendre en charge après le traumatisme. Nous soutenons cet article.

Sur la formation des professionnels de santé, ce texte est mieux-disant que la proposition de loi intégrale, qui se limite à une demande de rapport. La ministre s'est engagée à former chaque professionnel de santé au repérage des violences dès la formation initiale, mais seule la formation infirmière a été revue à ce stade, et la réforme de la première année des études de santé, prévue pour 2027, n'intègre pas encore ce sujet. Cet article va donc dans le bon sens.

En revanche, sur l'article 3, les auditions des organisations représentant les professionnels de santé de l'éducation nationale ont été sans ambiguïté : en l'état des effectifs, un entretien annuel pour chaque élève n'est pas réalisable. Imposer cette mesure dès aujourd'hui mettrait en péril leurs conditions d'exercice et, au bout du compte, la qualité du repérage. Nous préférerons donc à cet article la montée en charge progressive adoptée dans la loi intégrale : quatre entretiens au cours de la scolarité jusqu'en 2032, puis un entretien annuel.

En définitive, notre groupe soutient l'esprit de ce texte et estime qu'il gagnerait en efficacité s'il était resserré sur ses deux premiers articles, qui complètent utilement la proposition de loi intégrale.

Mme Karine Lebon (GDR). Treize ans : c'est le temps moyen qu'il faut à une victime de violences sexuelles pour accéder à une prise en charge adaptée. Treize ans à vivre avec les traumatismes, à chercher de l'aide, à frapper aux portes. Et une victime sur quatre n'accède jamais aux soins dont elle a besoin.

Nous avons mis ces chiffres en évidence, avec Agnès Firmin Le Bodo, dans le rapport que nous venons de présenter au nom de la délégation aux droits des femmes. Ils devraient tous nous révolter. La semaine dernière, nous avons adopté la proposition de loi intégrale contre les violences sexistes et sexuelles ; c'est une avancée importante, notamment grâce à la création de centres pluridisciplinaires et d'un parcours de soins pour les mineurs.

Mais voter des droits ne suffit pas ; encore faut-il donner aux victimes les moyens de les exercer. Une femme victime de violences doit trop souvent organiser elle-même son parcours de soins, trouver un psychologue, un psychiatre, un

médecin formé au psychotraumatisme, multiplier les rendez-vous, avancer des frais, et, à chaque nouvelle consultation, trouver la force de raconter à nouveau les violences subies. Nous demandons aux victimes de trouver seules leur chemin dans un système qui devrait les accompagner. Qui coordonne leur parcours ? Avec quels moyens ? Qui garantit la continuité des soins ?

Nous avons proposé dans la loi intégrale un financement spécifique pour cette coordination, mais le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2027 ne résout rien : il ne garantit ni un panier de soins complet, ni un accompagnement dans la durée, ni des financements pérennes pour les structures qui accueillent les victimes.

Voilà pourquoi cette proposition de loi est indispensable et pleinement complémentaire de la loi intégrale. Elle renforce le repérage des violences, la formation des professionnels et l'accès aux soins psychotraumatiques, avec jusqu'à trente-trois séances annuelles renouvelables.

Je veux aussi insister sur les outre-mer, où les obstacles sont quotidiens. À quoi sert un droit aux soins lorsqu'il faut parcourir des dizaines de kilomètres pour trouver un spécialiste, lorsqu'aucun professionnel n'est disponible ou lorsqu'on n'a tout simplement pas les moyens de se déplacer ? Nous devons financer les transports, développer les équipes mobiles et garantir une offre adaptée à notre territoire. Les victimes ont déjà payé un prix immense aux violences qu'elles ont subies ; elles ne doivent pas payer une seconde fois les défaillances de notre système de santé.

Nous voterons ce texte avec conviction et je remercie notre collègue Cathala pour sa détermination et son engagement constant auprès des victimes.

M. Olivier Fayssat (UDR). On retrouve une fois de plus la méthode habituelle de La France insoumise. Elle s'empare d'un sujet dramatique – évidemment, toutes formations politiques confondues et malgré nos divergences sur d'autres sujets, nous sommes conscients de l'importance des violences sexuelles et de la priorité à leur donner. Mais LFI nous propose, une semaine après la loi intégrale, un texte redondant contenant des mesures coûteuses et inapplicables. C'est en réalité une chausse-trappe politique : « soit vous votez pour notre texte et nous remportons une victoire politique, soit vous vous y opposez et nous allons vous saccager ». Le groupe UDR n'a pas peur : il ne votera pas pour ce texte et vous laissera faire vos commentaires peu flatteurs.

Mme la rapporteure. Personne ici ne nie que la loi intégrale contient des avancées. Le texte que je présente a été déposé avant qu'elle soit examinée et comporte des mesures complémentaires plus ambitieuses, notamment l'article 1er, qui permet d'inclure dans le parcours de soins spécialisé en psychotrauma prévu par la loi intégrale les 80 % de victimes qui en restaient exclues. C'est un texte attendu : selon la Ciivise et les témoignages, la première demande des victimes est d'être soignées, car le soin fait partie de la réparation.

Je vois que, du RN jusqu'au bloc central en passant par LR, il y a une alliance pour s'opposer à ce texte, du moins pour ne pas le soutenir, donc une volonté d'exclure 80 % de ces personnes pour qui, je vais reprendre une expression que vous connaissez bien, le soin coûte « un pognon de dingue », et qui doivent financer seules ces soins.

Le RN, qui s'est racheté une virginité en votant pour la proposition de loi intégrale, nous parle d'absence de budget ; le même RN va sûrement soutenir le projet de loi de financement de la sécurité sociale proposé par le Gouvernement – il a voté contre la motion de rejet hier –, qui prévoit 12 milliards d'euros d'économies toutes branches confondues, dont plus de 1 milliard d'euros sur la santé, ce qui correspond à l'équivalent de 6 000 lits d'hôpitaux supprimés.

Monsieur Weissberg, vous défendez la proposition de loi dite « intégrale » parce que vous étiez président de la commission spéciale, mais ce serait bien d'arrêter de faire de la politicaille : nous parlons de gens qui souffrent ; ne pas soutenir un texte qui permet d'inclure toutes les victimes au prétexte que l'on vous a dit que le texte que vous avez défendu est historique, ce n'est vraiment pas à la hauteur.

Quant à l'argument consistant à dire que le texte est insuffisant parce que l'article 1er n'aborde pas les dépassements d'honoraires : justement, il permet de les inclure, alors que si vous votez l'amendement déposé par notre collègue socialiste, vous allez dissuader certains professionnels de santé, les psychiatres, de prendre en charge les victimes. L'apport principal de cet article 1er est justement l'extension du dispositif aux adultes et la prise en charge du coût des soins dispensés par les psychologues libéraux, vers lesquels se tournent 80 % des victimes, qui doivent supporter ce coût seules.

Je note que les seuls groupes qui ont compris le texte et ne font pas preuve de mauvaise foi, qui font attention à ce qu'ils votent ou qui ont lu mon rapport sont les groupes insoumis, communiste, écologiste, mais aussi le groupe Les Démocrates, dont l'oratrice a reconnu que la loi dite « intégrale » excluait les adultes et que son article 55 était réservé aux mineurs, preuve que cette proposition constitue un véritable apport. Je vous renvoie d'ailleurs à la contribution de la Ciivise, qui s'est prononcée plusieurs fois lors de l'examen de la loi intégrale, souhaitant que le Gouvernement dépose un amendement pour étendre ce parcours de soin aux adultes et à l'ensemble des soins du psychotrauma. Or cela n'a pas été fait, malgré la publication de nombreuses tribunes. La Ciivise dit apporter « *un soutien total, enthousiaste et sans réserve à la proposition de loi apportée par Mme la députée Gabrielle Cathala* ». D'après elle, « *ce texte d'initiative parlementaire vient frapper directement au cœur de ce que la Ciivise qualifie, depuis la remise de son rapport fondateur en 2023, de plus grande défaillance structurelle de notre système de santé et de protection de l'enfance : l'abandon sanitaire des victimes* ». Je note donc que dans cette salle, certains comptent prolonger cet abandon.

M. le président Frédéric Valletoux. Je suis saisi de deux demandes de scrutin, respectivement sur l'article 1er et sur l'ensemble de la proposition de loi ; en application de l'article 44-2 du Règlement, ces deux scrutins sont de droit car ils sont demandés par un dixième au moins des membres de notre commission.

Article 1er : *Garantir un parcours de soins adapté aux conséquences du psycho traumatisme subi par l'ensemble des victimes de violences sexuelles, quels que soient leur âge et la date de commission des faits, et aux conséquences en santé globale*

La commission ***adopte*** *l'amendement rédactionnel AS8 de Mme Gabrielle Cathala.*

Mme la rapporteure. C'est intéressant qu'il y ait des votes contre : il s'agit simplement d'écrire correctement « psychotraumatisme » en supprimant l'espace qui figurait au milieu du mot...

La commission ***adopte*** *l'amendement rédactionnel AS7 de Mme Gabrielle Cathala.*

Amendement AS1 de Mme Océane Godard

Mme Océane Godard (SOC). Ce texte promet une prise en charge intégrale mais oublie près de la moitié de l'addition : les dépassements d'honoraires, qui pèsent 40 % du reste à charge des assurés. Une victime adressée à un spécialiste qui dépasse les tarifs restera hors du parcours, et ce sont souvent les plus blessées. Le soin des victimes ne doit pas dépendre du secteur de conventionnement de leur médecin. Si vous vouliez que les dépassements d'honoraires soient pris en charge, il fallait voter la loi intégrale.

Mme la rapporteure. L'intention est à première vue louable : il s'agit d'éviter aux victimes de payer des dépassements ; or la plupart des psychiatres spécialisés en prennent. Mais, dès lors, la mesure créerait un effet de bord : les psychiatres susceptibles de recevoir des victimes, ne pouvant pratiquer des dépassements d'honoraires, ne les recevront plus, alors qu'elles ont déjà des difficultés à accéder à ces prestations.

Notre texte s'inspire de ce qui est prévu pour les victimes de terrorisme : selon le code de la santé publique, celles qui souffrent d'un traumatisme bénéficient de la prise en charge des dépassements d'honoraires et des soins dispensés par des psychologues libéraux. D'ailleurs, lorsque nous débattions de la proposition de loi intégrale, M. Gouffier Valente, rapporteur de la commission spéciale, nous avait envoyé une note analysant les articles 53 et 55 où il reconnaissait que le dispositif différait de celui applicable aux victimes de terrorisme et qu'il convenait de combler ce manque.

Je crains que cet amendement ne limite au fond – j'ai bien vu ce que vous mentionnez dans l'exposé sommaire sur les règles de recevabilité – la portée de l'article 1er, qui a été salué par la Ciivise et qui correspond à la recommandation 30 de la Coalition féministe et enfantiste.

Demande de retrait ; sinon, avis défavorable.

Mme Marie-Charlotte Garin (EcoS). Je suis assez en colère. Vous pouvez avoir des désaccords politiques avec la rapporteure, voire stratégiques vis-à-vis de la proposition de loi intégrale, mais vous ne pouvez pas nier que vous avez face à vous une rapporteure qui fait un énorme travail de fond sur le sujet depuis plusieurs années. Je défie quiconque de remettre en question son expertise, dont j'ai été témoin en commission des lois, notamment sur le sujet des violences, et dont peu de personnes peuvent se targuer non seulement dans cette commission, mais dans toute notre assemblée.

J'aimerais que chacun et chacune mette de côté son ego politicien. Pour des personnes qui bossent sur le sujet depuis des années, c'est vraiment insupportable ! Je n'en ai rien à cirer des désaccords entre La France insoumise et la Droite Républicaine ou le groupe central – je ne vise personne en particulier, je suis désolée pour les collègues qui se sont retrouvés pris à partie. Cette proposition de loi fait suite à un constat de la Ciivise et des associations qui accompagnent les victimes et les enfants. Notre responsabilité, en tant que parlementaires, en tant que législateur, est de ne pas ignorer ce constat.

Personne n'a dit que la loi intégrale était parfaite, tout le monde est convenu que le texte comportait des marges d'amélioration. Certains collègues se sont abstenus, ils ont leurs raisons. C'est une discussion que nous avons eue au sein de notre groupe : le vote favorable n'était pas une évidence.

À l'intention de mes collègues socialistes : moi, je ne viens pas vous faire des procès en pureté militante au prétexte que certains d'entre vous ont voté contre ou se sont abstenus lors du vote de la loi sur le consentement. Nous vous prenons chacun là où vous en êtes, nous considérons vos propositions de fond et la manière dont vous êtes prêts à faire avancer les choses pour les victimes. Si vous choisissez de faire de la politique politicienne en considérant que, parce que c'est La France insoumise qui propose le texte, vous n'allez pas voter pour améliorer la prise en charge concrète des victimes, celle de leur thérapie pour se remettre des violences, ce sera votre responsabilité face aux victimes et nous le rappellerons.

C'est un enjeu majeur : aujourd'hui, les victimes ne sont pas prises en charge. Savez-vous ce que c'est que d'avoir été violée et de devoir gérer votre traumatisme seule parce que vous n'avez pas les moyens de payer votre psychothérapie, ou parce que le centre n'est pas en mesure de vous accueillir face à une demande qui explose et qui va continuer d'exploser dans les mois et les années qui viennent ? Nous avons fait un travail formidable sur la loi intégrale ; nous avons la responsabilité collective de continuer d'être à la hauteur.

Ce texte peut être amélioré ; nous avons par exemple un désaccord sur l'article 3. Mais, de grâce, améliorez-le, amendez-le, mais votez-le à la fin ; soyons à la hauteur.

Mme Océane Godard (SOC). Dans notre système de santé, où nous sommes des assurés sociaux, l'assurance maladie nous demande de choisir un médecin traitant qui permet d'accéder au parcours de soins coordonnés mentionné aux articles 53 et 55 de la loi intégrale. Dans le cadre de ce parcours de soins coordonnés sont pris en charge divers actes, consultations et soins définis par la sécurité sociale. Ces articles prévoient la prise en charge de tous ces actes et consultations. Si une victime consulte un psychiatre qui utilise des méthodes de prise en charge du psychotrauma, son remboursement sera alors intégral ; si elle consulte un psychologue qui n'est pas un médecin, elle ne sera pas remboursée, et il en va de même si elle consulte un acupuncteur. En revanche, si elle consulte un médecin qui est aussi acupuncteur, elle sera prise en charge ; pour notre système de protection sociale, elle consulte le médecin et non l'acupuncteur.

L'enjeu n'est pas le type de soins pris en charge, mais la question de savoir si les victimes pourront être soignées par des professionnels de santé identifiés par la sécurité sociale comme étant des médecins. Si les victimes réunissent les conditions requises, elles pourront bénéficier du parcours Mon Soutien psy et des douze consultations qu'il prévoit ; en dehors de cela, ce sont les dispositions prévues par les articles 53 et 55 qui s'appliquent.

Le rapporteur Guillaume Gouffier Valente l'a rappelé en commission : il s'agit d'un régime très favorable, et comme l'ont relevé un grand nombre de collègues, les dépassements d'honoraires y sont interdits. Un professionnel qui reçoit une victime, même s'il est conventionné en secteur 2, ne peut pas pratiquer de dépassement d'honoraires, ce qui ne veut pas dire que la victime ne sera pas remboursée. La prise en charge est donc maximale.

Les leçons, ça suffit : si cette proposition de loi est si importante – elle l'est, et nous la voterons –, alors mettez-la en première position de votre niche, pas en huitième. Soyez cohérents.

M. Christopher Weissberg (EPR). Madame Garin, vous êtes gentille, mais vous n'étiez pas là pour écouter mon intervention dans la discussion générale et vous venez me donner des leçons à propos de ce que j'ai dit.

C'est sidérant. La grande majorité des rapporteurs de la proposition de loi intégrale ne sont pas là ce matin, puisque le texte voté la semaine dernière va arriver au Sénat et que nous allons continuer à le travailler.

Vous avez voté hier la motion de rejet préalable sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale. Et vous nous expliquez que cette proposition de loi est formidable alors que j'ai montré que certaines de ses dispositions allaient moins loin que le texte voté la semaine dernière. Nous sommes contre cette

proposition de loi parce qu'elle fait concurrence à la loi intégrale, qu'elle ne va pas plus loin et qu'elle est dissonante avec elle.

Mme la rapporteure. Je remercie ma collègue Marie-Charlotte Garin pour ses propos.

En ce qui concerne Mon Soutien psy, celles et ceux qui ont lu le décret, écouté les débats en séance à son sujet ou lu les questions écrites dont il a fait l'objet – auxquelles Mme Rist n'a jamais répondu – savent qu'il concerne les troubles légers à modérés, ce qui exclut les troubles dépressifs sévères, les envies suicidaires, les troubles de l'alimentation graves. Il exclut donc les victimes de violences sexuelles du fait de son cadre, mais aussi du coût des séances en psychotrauma, qui est de 95 euros en moyenne, tandis que Mon Soutien psy ne couvre que douze séances par an, plafonnées à 50 euros.

Vous semblez prendre ce texte plus ambitieux comme une attaque contre votre travail. Nous essayons d'améliorer la prise en charge des victimes de violences sexuelles. C'est quoi, votre problème ? Que des victimes de violences sexuelles, c'est-à-dire des millions de personnes qui souffrent en France, voient leurs soins remboursés ?

Quant au manque d'argent pour financer ces mesures, ce n'est pas un gouvernement insoumis qui, depuis dix ans, a asséché la sécurité sociale de plus de 60 milliards d'euros. Vous ne défendiez pas ce genre d'arguments au sujet de la loi sur la fin de vie, qui avait aussi des conséquences pour la sécurité sociale. Lorsque l'on vote un texte sur la sécurité sociale, cette dernière doit suivre. Notre groupe est pour le « 100 % sécu » ; nous n'avons donc pas de leçons à recevoir de personnes qui ont supprimé 45 000 lits d'hôpitaux en dix ans, qui démantèlent le système de santé et qui ont asséché les moyens des associations féministes, dont 50 % risquent de mettre la clef sous la porte dans les cinq ans.

Enfin, il serait temps d'arrêter la mauvaise foi sur le parcours législatif : si ce texte, qui ne comporte que trois articles, était adopté, il pourrait être repris dans une niche communiste ou écologiste au Sénat, et arriver avant la loi intégrale que Mme Bergé a mise à l'ordre du jour en janvier afin de n'avoir aucun engagement budgétaire à prendre pour l'année 2027 – comme c'est étonnant.

Il faut arrêter de régler vos comptes parce que vous ne supportez pas la nuance politique (Sourires) ou qu'on se soit abstenu sur une loi que vous voulez présenter comme historique. Et ne rigolez pas trop : sachez que de nombreuses victimes et associations regardent ce débat ; elles verront qui va voter contre ce nouveau droit, c'est pour cela que nous avons demandé un vote par scrutin.

*La commission **rejette** l'amendement AS1.*

*Puis elle **adopte** successivement les amendements rédactionnels AS9, AS10 et AS13 de Mme Gabrielle Cathala.*

Conformément aux dispositions de l'article 44, alinéa 2, du Règlement, il est procédé au vote, par scrutin public et par appel nominal, de l'article 1er modifié.

Votent pour : Mme Audrey Abadie-Amie, Mme Ségolène Amiot, Mme Anaïs Belouassa-Cherifi, M. Louis Boyard, M. Gabrielle Cathala, M. Hadrien Clouet, M. Hendrik Davi, Mme Fanny Dombre Coste, Mme Karen Erodi, Mme Marie-Charlotte Garin, Mme Océane Godard, Mme Ayda Hadizadeh, Mme Melouka Hadj-Mimoune, Mme Zahia Hamdane, Mme Karine Lebon, Mme Élise Leboucher, Mme Marianne Maximi, M. Jacques Oberti, Mme Julie Ozenne, Mme Sandrine Rousseau

Votent contre : M. Thibault Bazin, Mme Sylvie Bonnet, Mme Josiane Corneloup

S'abstiennent : M. Théo Bernhardt, Mme Chantal Bouloux, Mme Sandrine Dogor-Such, Mme Muriel Fiol, M. François Gernigon, Mme Sabine Gervais, Mme Justine Gruet, M. Michel Lauzanna, M. Didier Le Gac, M. René Lioret, Mme Brigitte Liso, M. Pierre Marle, Mme Joëlle Mélin, M. Thomas Ménagé, Mme Agnès Pannier-Runacher, M. Jean-François Rousset, M. Frédéric Valletoux, Mme Annie Vidal, M. Philippe Vigier, M. Christophe Weissberg

Les résultats du scrutin sont donc les suivants :

Nombre de votants : 43

Abstentions : 20

Nombre de suffrages exprimés : 23

Pour : 20

Contre : 3

En conséquence, la commission ***adopte*** *l'article 1er* ***modifié****.*

Article 2 : *Rendre obligatoire la formation initiale et continue des professionnels de santé et des professionnels du secteur médico-social sur les violences sexistes, sexuelles et intrafamiliales*

Amendement AS2 de Mme Océane Godard

Mme Océane Godard (SOC). Cet amendement vise à préciser le contenu des enseignements spécifiques dédiés à la prévention et à la prise en charge des infractions sexistes et sexuelles, en explicitant le fait qu'y figureront les thématiques suivantes : les violences obstétricales et gynécologiques, les spécificités et les besoins des victimes de violences en situation de handicap, la prise en charge des mutilations sexuelles féminines.

L'ensemble des mesures proposées, fruits des débats sur la loi intégrale, permettraient d'adapter la formation initiale et continue aux différentes formes de violences et aux besoins spécifiques des victimes, afin de mieux former les professionnels de santé et du secteur médico-social à la prévention de ces violences, mais aussi à leur repérage et à leur prise en charge.

Mme la rapporteure. J'émets un avis favorable sur cet amendement, ainsi que sur les amendements AS4 et AS5 de Mme Godard.

Il a été affirmé à plusieurs reprises que cet article relatif à la formation était identique à l'article 50 de la proposition de loi dite « intégrale ». Or, si leur ambition est similaire, l'article 2 va plus loin. Là où la proposition de loi dite « intégrale » prévoit que « le Gouvernement remette au Parlement un rapport faisant état de l'intégration dans les référentiels de formation initiale de l'ensemble des professionnels de santé » des enjeux liés aux violences sexistes et sexuelles, l'article 2 prévoit une intégration directe des enseignements spécifiques dans la formation initiale et continue des professionnels de santé ainsi que des professionnels du secteur médico-social.

*La commission **adopte** l'amendement.*

*Puis elle **adopte** successivement les amendements rédactionnels AS21 et AS11 de Mme Gabrielle Cathala.*

Amendement AS4 de Mme Océane Godard

Mme Océane Godard (SOC). Dans le même esprit que celui de l'amendement AS2, nous proposons d'expliciter la présence de certaines thématiques au sein de la formation initiale et continue des professionnels de santé et du secteur médico-social.

*Suivant l'avis de la rapporteure, la commission **adopte** l'amendement.*

*Puis, suivant l'avis de la rapporteure, elle **adopte** l'amendement AS5 de Mme Océane Godard.*

*Elle **adopte** ensuite l'amendement rédactionnel AS12 de Mme Gabrielle Cathala.*

*Enfin, elle **adopte** l'article 2 **modifié**.*

Article 3 : Création d'un entretien médical individuel annuel et obligatoire pour les enfants

Amendement AS3 de Mme Océane Godard

Mme Océane Godard (SOC). L'amendement reprend la rédaction de l'article 30 de la loi intégrale. Il est important que l'entretien soit mené non pas par n'importe quel adulte, mais par un professionnel de santé formé, hors la présence

des représentants légaux, afin de créer un espace protégé. En outre, la possibilité de transmettre à l'aide sociale à l'enfance les informations recueillies doit être prévue dans la loi, non renvoyée à un décret.

Par ailleurs, l'application immédiate de ce dispositif à 12 millions d'élèves serait une promesse en l'air. Nous proposons donc un régime transitoire avec une montée en charge jusqu'en 2032.

Nous ne renonçons pas à l'objectif, mais nous souhaitons baliser la manière de mener ces entretiens.

Mme la rapporteure. J'émets évidemment un avis défavorable.

La rédaction de l'article 3 correspond à la volonté initiale de la Ciivise et de la Coalition féministe et enfantiste.

De mon côté, j'ai déposé plusieurs amendements rédactionnels visant à améliorer cet article en conservant ce dispositif initial plus exigeant tout en y ajoutant des précisions issues de nos débats – inclusion des établissements d'enseignement français à l'étranger ainsi que des élèves en situation de handicap ou bénéficiant de l'instruction en famille.

Cet amendement de rédaction globale vise à reprendre le dispositif tel qu'il a été détricoté en séance : une mise en place progressive d'ici à 2032 impliquant quatre entretiens au cours de la scolarité.

On me dit qu'il n'y a pas assez de professionnels de santé. C'est un fait. Mais je tiens à rappeler que, depuis 2017, 1 000 postes de professionnels de santé ont été supprimés au sein de l'éducation nationale. La partie dépenses du budget, que nous examinons en ce moment en commission des finances et en commission des affaires culturelles et de l'éducation, ne prévoit aucune création de poste de médecin scolaire ni d'effectifs suffisants pour appliquer cet article. Ce manque de moyens concerne tout autant le programme d'éducation à la vie affective et relationnelle, et à la sexualité dans le second degré (Evars), pourtant inscrit dans la loi depuis 2001.

C'est précisément l'inscription de l'entretien dans la loi qui contraindrait la puissance publique à l'appliquer le plus vite possible.

À l'issue des débats relatifs à la proposition de loi dite « intégrale », certaines associations ont évoqué une victoire en demi-teinte car le dispositif adopté à l'Assemblée nationale n'était pas celui que réclamaient la Ciivise et les associations.

M. Christopher Weissberg (EPR). C'est aberrant : lors de l'examen de la proposition de loi intégrale, nous avons passé des heures à débattre de cette question et la disposition, intégralement réécrite par le rapporteur, a fait l'objet d'un large consensus ; et vous, vous revenez sur ce qui a été fait, vous proposez un article

fourre-tout incohérent avec la proposition de loi intégrale. Vous refusez la démarche collective et le résultat n'a ni queue ni tête. Comme vous vous êtes abstenus sur la proposition de loi intégrale, vous essayez de réécrire l'histoire. C'est tout particulièrement pour cette raison que nous voterons contre le texte.

Mme Marie-Charlotte Garin (EcoS). Nous sommes en désaccord avec l'article 3. Il s'agit de préserver l'esprit de compromis qui a caractérisé notre travail lors de l'examen de la proposition de loi intégrale et abouti à la disposition sur l'entretien individuel que nous avons votée en séance. Nous voterons néanmoins le texte dans son ensemble, car les articles 1er et 2 sont excellents. Nous avons encore un chemin à trouver dans l'intérêt des victimes.

Mme la rapporteure. Même si cet amendement de réécriture globale était adopté, le texte mériterait d'être voté. En effet, l'article 1er, central, qui crée un parcours de soins pour toutes les victimes, a été adopté, tout comme l'article 2, qui améliore la formation des professionnels de santé et des professionnels du médico-social ainsi que des psychologues, dans une rédaction plus ambitieuse que celle de la proposition de loi dite « intégrale ».

Je note que certains comptent s'opposer à ce texte malgré des avancées indéniables, sur le fondement d'arguments de mauvaise foi : il s'agirait de refaire le match ou de mettre ces deux textes en concurrence. Il n'y a là aucune concurrence – d'autant qu'une première version avait été déposée bien avant que la proposition de loi dite « intégrale » soit inscrite à l'ordre du jour puis débattue –, mais un apport.

J'ajoute que l'ordre du jour de notre niche n'est pas définitif. Vous feignez d'ignorer les règles : nous pouvons le modifier jusqu'à la dernière conférence des présidents précédant notre niche, soit mardi prochain.

Si j'ai demandé un scrutin sur l'ensemble du texte, c'est pour que nos concitoyens sachent qui fait semblant de défendre les victimes dans les médias. (*Protestations.*)

Plusieurs députés. Des menaces ?

M. le président Frédéric Valletoux. Madame la rapporteure, on ne peut pas vous suivre là-dessus.

Mme la rapporteure. Il ne s'agit pas de menaces. Vous semblez ne pas assumer que votre vote soit public. Certains s'imaginent que, comme nous sommes en commission et que la captation vidéo ne permet pas de savoir qui vote pour ou contre, leur vote ne sera pas identifié. (*Même mouvement.*)

M. le président Frédéric Valletoux. S'il vous plaît ! Nous sommes le législateur, nous connaissons tous les règles et savons tous ce qu'est un scrutin nominal. Nous avons l'habitude que nos votes soient publiés et examinés. J'ai annoncé qu'un scrutin aurait lieu sur l'article 1er et sur l'ensemble du texte. Il est

donc inutile d'insister ; plus vous le faites, plus on a l'impression que vous proférez des menaces. Si ce n'est pas votre intention, n'insistez pas.

Mme Karine Lebon (GDR). Je comprends les divergences de fond que suscite cet amendement : nous avions fait un gros travail lors de l'examen de la loi intégrale pour parvenir à un compromis dont nous n'étions d'ailleurs pas totalement satisfaits – notre idéal serait de garantir un entretien annuel à chaque enfant à partir de l'année prochaine. Nous avons abouti à un dispositif qui devrait être opérationnel à partir de 2032 ; je m'en réjouis. Comme le texte que nous examinons traite du même sujet que la proposition de loi intégrale, nous devrions pouvoir retrouver la concorde qui a marqué son examen. Ce furent de belles semaines de débat, tant en commission spéciale que dans l'hémicycle, un très beau moment parlementaire.

Cet article pose des problèmes à certains d'entre nous et ces divergences sont respectables. Mais voter contre cet article n'implique pas de voter contre l'ensemble de la proposition de loi. Pour ma part, je pense m'abstenir sur cet article. À celles et ceux qui voteront contre cet article, je demande de ne pas voter pour autant contre l'ensemble du texte, car il comporte des avancées intéressantes pour les victimes, et c'est à elles que nous devons penser en premier.

*La commission **adopte** l'amendement et l'article 3 est **ainsi rédigé**.*

*En conséquence, les amendements AS18, AS17, AS16, AS15, AS14 et AS20 de Mme Gabrielle Cathala **tombent**.*

Article 4 : *Gage de recevabilité financière*

*La commission **adopte** l'article 4 **non modifié**.*

Titre

*La commission **adopte** l'amendement rédactionnel AS6 de Mme Gabrielle Cathala.*

M. Théo Bernhardt (RN). Nous nous abstiendrons sur ce texte pour ne pas créer – désolé pour l'expression – un bordel sans nom. L'objectif est louable et personne ne nie l'importance d'offrir un accompagnement digne de ce nom aux victimes de violences sexuelles ; mais, alors que la proposition de loi intégrale n'a pas achevé son parcours parlementaire – elle n'a même pas encore été transmise au Sénat –, certaines de ses dispositions viennent d'être introduites dans le texte par amendement. Nous ne pouvons voter ce texte tant que la proposition de loi intégrale n'a pas été adoptée définitivement. Il nous faudra peut-être y revenir plus tard, mais le timing n'est pas bon.

Mme la rapporteure. L'article 3 est désormais identique à l'article 30 de la proposition de loi dite « intégrale ». C'est probablement pour mieux dénoncer cette redondance que le RN a voté pour l'amendement réécrivant cet article...

Néanmoins, les articles 1er et 2 constituent un réel apport. En effet, la proposition de loi dite « intégrale » exclut 80 % des victimes du parcours de soins. En outre, la prise en charge du psychotrauma y est réservée aux mineurs et aucun remboursement des consultations de psychologue par la sécurité sociale n'y est prévu pour les victimes. Notre texte ouvre donc un droit nouveau en matière sociale à des millions de victimes de violences sexuelles dans leur enfance comme à l'âge adulte.

Je vous invite à voter ce texte, qui est soutenu par des professionnels, plusieurs auteurs – notamment Mme Cresci –, la Ciivise, ainsi que la Coalition féministe et enfantiste, dont le document-cadre contient les mêmes mesures dans ses propositions 29 et 30.

Mme Marie-Charlotte Garin (EcoS). Aux collègues qui craignent une confusion entre l'article 3 de ce texte et l'article 30 de la proposition de loi intégrale, je rappelle qu'il sera possible de supprimer l'article 3 pour ne voter que les deux premiers articles, dont les dispositions, très importantes pour les victimes, n'existent dans aucun autre texte de loi.

Conformément aux dispositions de l'article 44, alinéa 2, du Règlement, il est procédé au vote, par scrutin public et par appel nominal, de l'ensemble de la proposition de loi modifiée.

Votent pour : Mme Audrey Abadie-Amie, Mme Ségolène Amiot, M. Joël Aviragnet, Mme Anaïs Belouassa-Cherifi, M. Louis Boyard, M. Gabrielle Cathala, M. Hadrien Clouet, M. Hendrik Davi, Mme Fanny Dombre Coste, Mme Karen Erodi, Mme Marie-Charlotte Garin, Mme Océane Godard, M. Jérôme Guedj, Mme Ayda Hadizadeh, Mme Melouka Hadj-Mimoune, Mme Zahia Hamdane, Mme Karine Lebon, Mme Élise Leboucher, Mme Marianne Maximi, M. Jacques Oberti, Mme Julie Ozenne, Mme Sandrine Rousseau, Mme Danielle Simonnet

S'abstiennent : M. Thibault Bazin, M. Théo Bernhardt, Mme Sylvie Bonnet, Mme Chantal Bouloux, Mme Josiane Corneloup, Mme Sandrine Dogor-Such, Mme Muriel Fiol, M. François Gernigon, Mme Sabine Gervais, Mme Justine Gruet, M. Michel Lauzanna, M. Didier Le Gac, Mme Brigitte Liso, M. Pierre Marle, Mme Joëlle Mélin, M. Christophe Mongardien, Mme Agnès Pannier-Runacher, M. Jean-François Rousset, M. Lionel Tivoli, M. Frédéric Valletoux, Mme Annie Vidal, M. Christophe Weissberg

Les résultats du scrutin sont donc les suivants :

Nombre de votants : 45

Abstentions : 22

Nombre de suffrages exprimés : 23

Pour : 23

Contre : 0

En conséquence, la commission ***adopte*** *l'ensemble de la proposition de loi* ***modifiée****.*

*
* *

*En conséquence, la commission des affaires sociales demande à l'Assemblée nationale d'****adopter*** *la présente proposition de loi dans le texte figurant dans le document annexé au présent rapport.*

– Texte adopté par la commission : https://assnat.fr/K2E95E

– Texte comparatif : https://assnat.fr/UCpqGh

ANNEXE N° 1
LISTE DES PERSONNES ENTENDUES PAR LA RAPPORTEURE

(Par ordre chronologique)

➢ *Table ronde :*

– **Commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants (Ciivise)** – **Mme Maryse Le Men Régnier**, magistrate, directrice, et **M. Denis Roth-Fichet**, secrétaire général

– **Dr Karen Sadlier**, docteure en psychologie clinique

– **Mme Alice Gayraud**, experte des politiques de lutte contre les violences sexuelles faites aux femmes et aux enfants, chargée de mission et d'études à Nook Care et à la Maison des Femmes

➢ **Dr Muriel Salmona**, psychiatre, présidente de l'Association Mémoire Traumatique et Victimologie

➢ **Dr Ghada Hatem-Gantzer**, gynécologue-obstétricienne, fondatrice de la Maison des Femmes

➢ **Direction de la sécurité sociale** – **Mme Maroussia Perehinec**, sous-directrice de l'accès aux soins, des prestations familiales et des accidents du travail, et **Mme Clara Tillaud**, chargée de mission Participation des assurés aux frais de santé

➢ **Direction générale de l'offre de soins – Mme Clotilde Durand**, cheffe de service, adjointe du directeur général de l'offre de soins, et **Mme Claire Sixdenier**, chargée de mission Médecine légale, psychotraumatisme et violences au sein du bureau de la prise en charge en santé mentale et des publics vulnérables, sous-direction de la prise en charge hospitalière et des parcours ville-hôpital.

ANNEXE N° 2
TEXTES SUSCEPTIBLES D'ÊTRE ABROGÉS OU MODIFIÉS À L'OCCASION DE L'EXAMEN DE LA PROPOSITION DE LOI

Proposition de loi	**Dispositions en vigueur modifiées**	
Article	*Codes et lois*	*Numéro d'article*
1er	Code de la sécurité sociale	L. 160-14, L. 160-15-1 *[nouveau]* et L. 174-4
2	Code de l'éducation	L. 631-2 *[nouveau]*
	Code de la santé publique	L. 4021-2, L. 4021-3 et L. 4022-2
3	Code de l'éducation	L. 312-16, L. 375-1, L. 542-1-1 *[nouveau]* et L. 542-3