

JEUDI 13 FEVRIER 2014

**Adaptation au droit de l'Union européenne
dans le domaine de la santé (*Procédure accélérée*)**

**Agriculture et propriété intellectuelle
(*Questions cribles*)**

Fin de vie

Suspension de détention provisoire

SOMMAIRE

ADAPTATION AU DROIT DE L'UNION EUROPEENNE DANS LE DOMAINE DE LA SANTE (Procédure accélérée)	1
<i>Discussion générale</i>	1
Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé	1
M. Jacky Le Menn, rapporteur de la commission des affaires sociales	1
Mme Muguette Dini	2
Mme Isabelle Pasquet	2
M. Gilbert Barbier	3
Mme Françoise Boog	3
M. Hervé Poher	3
Mme Marisol Touraine, ministre	4
<i>Discussion des articles</i>	5
ARTICLE 3	5
AGRICULTURE ET PROPRIETE INTELLECTUELLE (Questions cribles).....	6
M. Alain Fouché	6
M. Stéphane Le Foll, ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt	6
M. Aymeri de Montesquiou	6
Mme Renée Nicoux	7
M. Michel Le Scouarnec	7
Mme Annie David	7
M. Joël Labbé	7
M. Raymond Vall	8
M. Rémy Pointereau	8
M. Richard Yung	8
Mme Sophie Primas	8
FIN DE VIE	9
<i>Discussion générale</i>	9
Mme Corinne Bouchoux, auteure de la proposition de loi	9
M. Jean Desessard, rapporteur de la commission des affaires sociales	10
Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé	11
Mme Laurence Cohen	12
M. Jean-Pierre Godefroy	12
M. François Fortassin	13
<i>Rappel au Règlement</i>	13
M. Jean-Vincent Placé	13
M. François Fortassin	13
<i>Discussion générale (Suite)</i>	13
M. Gérard Dériot	13
Mme Muguette Dini	14

Mme Marie-Christine Blandin	15
M. Roland Courteau	15
<i>Renvoi en commission</i>	15
M. Jean-Pierre Godefroy	15
Mme Éliane Assassi	16
Mme Marisol Touraine, ministre	16
M. Jean Desessard, rapporteur	16
M. Gérard Dériot	16
QUESTIONS PRIORITAIRES DE CONSTITUTIONNALITE.....	16
SUSPENSION DE DETENTION PROVISOIRE.....	16
<i>Discussion générale</i>	16
Mme Hélène Lipietz, auteure de la proposition de loi	16
Mme Esther Benbassa, rapporteure de la commission des lois	17
Mme Christiane Taubira, garde des sceaux, ministre de la justice	18
M. Yvon Collin	18
M. Jean-Pierre Michel	19
Mme Joëlle Garriaud-Maylam	19
Mme Éliane Assassi	19
Mme Aline Archimbaud	19
Mme Christiane Taubira, garde des sceaux	20
<i>Discussion des articles</i>	20
DECISIONS DU CONSEIL CONSTITUTIONNEL	20
ORDRE DU JOUR DU LUNDI 17 FEVRIER 2014.....	21

SÉANCE du jeudi 13 février 2014

71^e séance de la session ordinaire 2013-2014

PRESIDENCE DE M. JEAN-PATRICK COURTOIS,
VICE-PRESIDENT

SECRETAIRES :
M. FRANÇOIS FORTASSIN, MME ODETTE HERVIAUX.

La séance est ouverte à 9 h 10.

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

Adaptation au droit de l'Union européenne dans le domaine de la santé (Procédure accélérée)

M. le président. – L'ordre du jour appelle le projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, portant diverses dispositions d'adaptation au droit de l'Union européenne dans le domaine de la santé.

Discussion générale

Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé. – Nous avons le devoir et la responsabilité de transposer le droit communautaire en droit interne, c'est une obligation constitutionnelle. Pour autant, il ne s'agit pas d'une simple duplication ; nous avons des marges de manœuvre pour atteindre les objectifs du législateur communautaire. Ce texte en sera un exemple. En l'adoptant, nous renforcerons la sécurité de nos concitoyens.

Les deux premiers articles visent l'obligation d'assurance des chiropracteurs et des ostéopathes, dont le nombre augmente rapidement.

L'article 3 concerne les produits cosmétiques en adaptant le règlement du 30 novembre 2009. C'est un enjeu essentiel, les *leaders* mondiaux du secteur sont français. La terminologie est clarifiée, la notion de personne responsable précisée, la mise sur le marché des produits mieux encadrée sous le contrôle de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). L'évaluation des produits sera conduite conformément aux bonnes pratiques par des professionnels qualifiés. Dorénavant, tout utilisateur professionnel, distributeur ou consommateur devra avertir sans délai l'ANSM d'éventuels effets indésirables. Cet article aligne également les règles

relatives aux produits de tatouage sur celles applicables aux produits cosmétiques.

L'article 4, qui concernait la vente de lentilles de contact correctrices sur Internet, a été supprimé ; ces dispositions ont été intégrées dans la loi sur la consommation votée définitivement hier.

L'article 5 traite de la vente en ligne de médicaments sur Internet, que nous avons encadrée autant que le permet la législation européenne. C'est un enjeu de sécurité sanitaire : les sites de vente devront être adossés à des officines et préalablement agréés par les ARS ; ne sera autorisée que la vente des médicaments hors prescription.

L'article 6 renforce l'obligation d'information des laboratoires titulaires d'une autorisation de mise sur le marché (AMM). Ils devront informer immédiatement et de façon motivée l'ANSM de la suspension ou du retrait d'un médicament, de même que du retrait ou du non-renouvellement d'une AMM dans un des pays de l'Union. Ces dispositions s'inscrivent dans le champ de la pharmacovigilance pour garantir à nos concitoyens, après les crises que nous avons connues, des médicaments plus sûrs et de meilleure qualité. Elles appartiennent pleinement à la stratégie nationale de santé - nous y reviendrons dans le prochain projet de loi de santé publique.

L'article 7 traite enfin des mentions obligatoires qui doivent figurer sur les prescriptions de certains médicaments biologiques. Une personne qui voyage au sein de l'Union européenne aura la garantie qu'elle pourra se faire prescrire dans chaque pays membre les médicaments dont elle a besoin.

J'en appelle à votre responsabilité et à votre engagement pour que ce texte, qui renforce la sécurité de nos concitoyens, soit adopté conforme.

M. Jacky Le Menn, rapporteur de la commission des affaires sociales. – Notre commission, après de larges discussions, a adopté ce texte sans modification. Il le fallait, pour transposer le droit communautaire mais aussi pour renforcer la sécurité, la pharmacovigilance, la toxicovigilance et la tatouvigilance. Notre commission a toutefois regretté que les dispositions sur la vente de lentilles de contact sur Internet aient été intégrées à la loi sur la consommation : c'était d'abord un enjeu de santé publique.

Le droit communautaire ne nous prive pas de marges de manœuvre. La France a ainsi choisi de limiter la vente de médicaments sur Internet aux médicaments hors prescription ; elle a de même retenu une interprétation large de l'obligation faite aux laboratoires de justifier le retrait d'un médicament sur un des marchés de l'Union.

Le droit européen facilite aussi la diffusion de produits français dans des secteurs majeurs de notre économie, comme la cosmétique - notre troisième

excédent commercial -, dont la sécurité sera renforcée.

Quelques questions, madame la ministre : un dommage non fautif causé par un chiropracteur ou un ostéopathe ne sera pas couvert par leur assurance professionnelle ni par l'Oniam, car ces praticiens ne sont pas reconnus comme des professionnels de santé. Le patient pourra donc ne pas être couvert à hauteur du préjudice subi. On peut redouter en outre une certaine confusion lorsque ces professionnels exercent par ailleurs une profession de santé reconnue.

Aucun référentiel des bonnes pratiques n'existe pour ces professions, ce qui est regrettable. Et qui réalisera les expertises ? Il faudra clarifier le statut de ces deux professions ; sans doute la grande loi de santé publique en sera-t-elle l'occasion.

L'article 3 va mobiliser des ressources rares... La question se pose de la répartition des responsabilités entre les différentes agences. *Quid* en outre du statut des tatoueurs et de l'offre illicite de tatouages sur Internet ?

Enfin, je m'interroge, à l'article 7, sur le label éthique pour certains produits sanguins ; il est bon de valoriser le don du sang, mais la portée de cette disposition réglementaire est incertaine.

Reste que ce texte important doit être adopté sans modification.

Mme Muguette Dini. – Le groupe UDI-UC ne s'opposera pas à ce projet de loi qui, de toute façon, doit être adopté : il transpose des directives européennes. Mais comment ne pas s'interroger sur le retard pris par la France, dans la transposition de ce texte comme de tant d'autres ? Nous risquons des pénalités... Il faudra mettre fin à ces dérives. En 2009, j'avais noté en séance que le Gouvernement et les fonctionnaires qui le représentent à Bruxelles ne défendaient pas toujours les positions prises par le Sénat dans ses résolutions européennes et parfois pas même les consignes de l'exécutif... Nous devons aussi nous interroger sur l'intervention des parlementaires en matière de transposition.

Cela dit, ce texte nous donne enfin un cadre légal clair régissant les soins transfrontaliers et la mobilité des patients. Je salue l'obligation faite aux ostéopathes et aux chiropracteurs de souscrire une assurance professionnelle. Vous avez annoncé, madame la ministre, une réforme de la profession d'ostéopathe. Les jeunes qui choisissent cette voie, parfois mal formés, peinent à se constituer une clientèle. Peut-être faut-il engager une réflexion sur le nombre d'écoles et la qualité de la formation qui y est dispensée. Les étudiantes, de leur côté, qui arguent de leurs six années de formation universitaire, demandent un statut. Où en sont vos réflexions sur tous ces sujets ?

Vous avez mis des garde-fous à la vente en ligne des médicaments sur Internet, c'est heureux. En revanche, je regrette que les dispositions sur la vente de lentilles sur Internet aient été intégrées au projet de loi sur la consommation. Ces produits, parce qu'ils sont en contact direct avec la cornée, ne sont pas des produits de grande consommation. Nous aurions pu étudier, dans ce texte, une véritable délégation de compétence des ophtalmologistes vers les opticiens.

Enfin, j'ai cosigné avec Mme Jouanno deux amendements pour interdire, totalement ou seulement en direction des femmes enceintes et des enfants de moins de trois ans, les substances cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR) et les perturbateurs endocriniens dans les produits cosmétiques.

Le groupe UDI-UC votera ce texte et vous remercie par avance, madame la ministre, des réponses que vous nous apporterez.

Mme Isabelle Pasquet. – Ce texte technique procède d'une obligation communautaire ; il est aussi l'occasion de renforcer la sécurité de nos concitoyens.

Je salue les deux premiers articles sur les chiropracteurs et les ostéopathes tout en regrettant que la reconnaissance de ces professionnels passe seulement par une obligation de souscrire une assurance qui sera d'ailleurs partielle car plafonnée. Que se passera-t-il si la réparation du dommage excède celui-ci ?

L'article 3 se borne à transposer le règlement européen de 2009, qui est d'ailleurs d'application directe. Si les producteurs et exploitants sont soumis à une obligation rigoureuse de déclaration de la composition de leurs produits, il n'est pas exigé qu'ils réalisent des essais sur les effets indésirables des composants nanométriques de ceux-ci. *Quid* en outre des exceptions à l'interdiction d'utiliser des substances CMR ?

Peu de choses à dire sur l'article 4, sinon que nous aurions préféré que la vente des lentilles sur Internet soit encadrée dans un texte sanitaire.

L'article 5 limite la vente de médicaments sur Internet aux médicaments hors prescription. Le mouvement de libéralisation n'est pas à rejeter en bloc. Mais une récente étude de *60 millions de consommateurs* montre qu'ils ne sont pas sans risque. Les sites devront être adossés à une pharmacie d'officine, mais les règles ne sont pas harmonisées dans l'Union, et on sait qu'un nombre significatif d'officines sont détenues par des sociétés financières. Il y a là une financiarisation de la santé à laquelle nous nous opposons. Que vaudra en outre l'information quand elle sera délivrée dans une langue étrangère ? Le groupe CRC votera contre l'article 5.

L'article 6 améliore la sécurité sanitaire mais reste en deçà de nos propositions ; l'ANSM doit cesser d'autoriser la mise sur le marché de produits qui n'ont

pas démontré qu'ils étaient plus efficaces que d'autres déjà commercialisés.

L'article 7 sur les prescriptions frontalières est également bienvenu, de même que le label éthique des dérivés du sang.

Globalement, si ce n'est l'article 5, ce texte est bon. Le groupe CRC le votera.

M. Gilbert Barbier. – Cela a été dit : ce texte adapte des dispositions techniques d'origine communautaire qui sont loin d'être anodines.

L'article premier, qui fait obligation aux chiropracteurs et ostéopathes de souscrire une assurance civile professionnelle, constitue une avancée même si la sinistralité dans ces professions est faible et si nombre d'entre eux sont déjà couverts. Pour autant, comment démontrer et évaluer la faute en l'absence de référentiel de bonnes pratiques ? *Quid* de l'expertise ? Autre problème, signalé par le rapporteur, l'indemnisation sans faute... À quand un statut pour les ostéopathes, madame la ministre ? Le métier a le vent en poupe, quelque 2 500 jeunes obtiennent le titre chaque année. Ils peinent à trouver une clientèle et à vivre de leur activité. Peut-être faut-il réduire le nombre d'écoles, définir des critères d'agrément plus exigeants...

L'encadrement de la vente de médicaments en ligne est une bonne chose. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), un médicament sur deux vendu sur Internet est falsifié, c'est une vraie menace pour la santé publique. La France a fait le choix d'un encadrement maximal, ce qui n'est pas le cas partout dans l'Union. Au Royaume-Uni, il y a beaucoup de *pure players*... Ne nous leurrions pas, les faussaires auront toujours un temps d'avance... Près de 114 sites illégaux ont été identifiés et 812 000 médicaments falsifiés ont été saisis par les douanes françaises, sans compter que ces médicaments sont parfois présents dans les circuits officiels. Il est difficile de remonter les filières. Et on peut s'interroger sur la capacité des agences sanitaires à faire face si le nombre de sites de vente explose. Il faudra en tout cas rester vigilant et renforcer les contrôles.

L'article 6 s'inscrit dans le prolongement de la loi de 2011 ; il pose cependant question : *quid* de l'articulation de nos agences sanitaires, trop nombreuses et sans guère de cohérence ?

Quant à l'article 3, il renforce le contrôle des produits cosmétiques sur lequel la France avait déjà avancé avec les mentions « sans parabène » et « sans bisphénol A ». Pourquoi cependant avoir fait le choix de l'ANSM ?

Comme mes collègues, je déplore la suppression de l'article 4 : l'intégration des mesures relatives à la vente des lentilles sur Internet dans une loi sur la consommation accélérera la marchandisation de ce secteur.

Mme Françoise Boog. – La France a la réputation d'être un mauvais élève de l'Europe en matière de transposition de directives. Nos résultats sont toutefois meilleurs depuis 1997. Je salue l'engagement du Gouvernement, qui reprend celui de son prédécesseur, de présenter régulièrement des textes thématiques de transposition.

Nous regrettons la suppression de l'article 4, intégré à la loi sur la consommation. M. Savary l'avait dit au ministre Hamon sans être écouté : le secteur sanitaire est un marché particulier dans la mesure où le consommateur ne choisit pas le produit qu'il achète.

Encadrement des médicaments vendus sur Internet pour lutter contre la contrefaçon, pharmacovigilance, renforcement de la sécurité des produits cosmétiques, tout cela va dans le bon sens. De même que les articles premier et 2 sur l'assurance obligatoire des chiropracteurs et des ostéopathes. Quels sont vos projets pour ces professionnels, madame la ministre ?

Enfin, l'article 7 transpose la directive « soins transfrontaliers ». Il me donne l'occasion de déplorer la technicité parfois incompréhensible de ces textes de transposition. Les parlementaires nationaux doivent être mieux associés en amont. Ce projet de loi aurait pu être la première pierre d'une Europe de la santé, nous pouvions aller plus loin que les directives, devenir les initiateurs de la politique communautaire.

Madame la ministre, vous avez décidé, au nom de l'égalité, de ne pas prolonger au-delà de juin 2014 le droit d'option des travailleurs transfrontaliers en matière d'assurance maladie. Cela concerne 170 000 Français qui travaillent en Suisse et leurs familles. Il y a urgence. Ces travailleurs manifestent, les élus vous alertent. De quelle égalité parlons-nous ? Ces travailleurs ne trouvaient pas d'emploi en France, travaillent dans des pays où le droit du travail est moins protecteur, ils devront payer deux fois plus cher leur protection sociale. Au lieu de récompenser l'effort qu'ils fournissent de se rendre chaque jour dans un pays étranger pour travailler, vous les découragez de participer à la construction de l'Europe des peuples. Sans compter que leur fiscalité va augmenter.

Qu'advient-il des soins engagés ? Les conditions ne sont pas réunies pour l'extinction du droit d'option ; une étude d'impact s'imposait. Au nom de tous les élus transfrontaliers, je vous demande une nouvelle fois, madame la ministre, de bien vouloir surseoir à votre décision et de réunir tous les acteurs concernés pour trouver une solution.

En conclusion, le groupe UMP s'abstiendra sur ce texte technique à portée limitée.

M. Hervé Poher. – Que dire quand tout a été dit ? (*Sourires*) Puisque le principal a été discuté, je resterai sur l'essentiel. Il est toujours heureux de voir arriver un texte de transposition de directive : le risque d'un recours et d'une amende s'éloigne. La France a souvent été un mauvais élève en matière de

transposition, mais j'ai vu des mauvais élèves réussir...

Ce texte, très technique, n'en soulève pas moins de vraies questions de société. À première vue, il paraît disparate : assurance des ostéopathes et chiropracteurs, vente sur Internet, tatouages... C'est un *melting pot* ostéo-pharmaco-tatouo-vigilo-cosméto-médicamenteux - ne cherchez pas, ce mot n'existe pas dans le dictionnaire. Il y a néanmoins un fil directeur : apporter quelques touches supplémentaires et complémentaires pour renforcer la sécurité de tous : des patients - et je n'utilise pas le mot de consommateur à dessein - des chiropracteurs et ostéopathes. Ce *melting pot* représente donc tout de même une avancée incontestable.

Je nuancerai toutefois cet enthousiasme : comme mes collègues, je regrette de voir la vente des lentilles de contact sur Internet traitée par un texte relatif à la consommation.

Intellectuellement et symboliquement, pour ne pas dire plus, cela est dérangeant.

Des lentilles ne sont pas des CD, ni des *tee-shirts*, ni des séjours de vacances. Mal utilisés, ces produits de santé peuvent être dangereux. Que cette façon de procéder ne se généralise pas pour tous les dispositifs médicaux et produits de santé, madame la ministre. Tout n'est pas que transaction, négoce et concurrence.

La cosmétovigilance est un vrai progrès. Un signal fort est envoyé à nos entreprises, *leaders* mondiaux du secteur. L'harmonisation des règles profitera aussi - on peut rêver ! - aux utilisateurs ; en divisant par deux les frais administratifs du secteur et en améliorant l'information des consommateurs, tous en bénéficieront.

Depuis 2004, la cosmétovigilance et la tatouovigilance sont du ressort de l'ANSM. Ces volets sont toutefois marginaux dans son activité. Le rapport Grall y a fait allusion. Cette agence est-elle la mieux placée pour remplir ces missions ? Poser la question, c'est y répondre. Ses personnels considèrent que cela ne relève pas de leur métier.

L'article 5 offre des garanties solides et rassurantes en matière de vente sur Internet. Le trafic de médicaments falsifiés est une activité très lucrative. Nous le savons. Heureusement, grâce à une politique efficace, notre pays est relativement épargné. Reste que la vente en ligne doit être contrôlée. Le maintien du monopole officinal est un choix courageux. D'autres pays en ont fait un autre, dont l'Allemagne où tous les médicaments peuvent être indistinctement vendus en ligne.

Si nous sommes rassurés par l'adossement à une pharmacie physique, le contrôle effectif des acteurs par les services répressifs demeurera une tâche difficile tant il est vrai que margoulins et faussaires sur le Net sont aussi nombreux que les faux génériques.

La place des ostéopathes et chiropracteurs dans notre fonctionnement collectif est un problème ancien. Nous savons que vous vous êtes attelée à le résoudre, madame la ministre, et nous vous en sommes reconnaissants.

Ce texte représente une avancée majeure pour la sécurité de nos concitoyens : le groupe socialiste vous invite à le voter.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Madame Boog, ce texte n'est que ce qu'il est. Il ne s'agit pas là de refonder la politique sanitaire qui d'ailleurs relève du niveau national - si c'était le cas, j'espère que les rangs de l'hémicycle seraient plus fournis. L'enjeu de ce texte, c'est la vigilance. Dans ce domaine, la France est à la pointe du combat en Europe. J'aimerais d'ailleurs que le groupe UMP m'apporte son soutien plutôt que de défendre, comme il le fait souvent, la logique du marché. La France mène d'autres combats, en matière de tabagisme par exemple. Monsieur Poher, vous avez raison : tout n'est pas commerce. Les garde-fous les plus solides possible ont été apportés, j'y ai veillé constamment. Vous avez tous regretté que la vente de lentilles sur Internet ait été décidée dans le cadre de la loi consommation. Je vous rappelle que cela résulte d'une initiative parlementaire, le Gouvernement ne l'avait pas inscrit dans son projet de loi.

La cosmétovigilance relève de l'ANSM. Transférer cette compétence supposerait de confier des pouvoirs de police sanitaire à une autre agence. La refonte des vigilances, qui sera effectuée dans la loi de santé publique, nous donnera l'occasion d'approfondir la réflexion.

Monsieur Le Menn, le label éthique pour le don du sang est une idée apparue dans le cadre de la mission confiée au député Olivier Véran. Ce label est demandé par les donneurs non par les receveurs, pour lesquels seule la sécurité compte. Il se heurte à des difficultés d'application, compte tenu du fonctionnement du marché européen. La réflexion, là encore, se poursuit.

Vous avez tous évoqué la question des régimes d'assurance des ostéopathes et des chiropracteurs. En ce domaine, la sécurité des patients est le seul critère qui doit nous guider. Ce texte constitue une première étape significative, puisque nous passons de rien à quelque chose.

S'agissant des statuts, je vous accorde qu'un nombre excessif d'ostéopathes arrive chaque année sur le marché. Et, pour dire les choses de manière modérée, que les écoles délivrent des formations de qualité inégale. Des groupes de travail sont à l'œuvre au ministère. Le cas des étioopathes est tout à fait différent. Ceux-ci pratiquent une médecine naturelle, qui n'est pas reconnue par la médecine conventionnelle sur le plan scientifique. Les travaux de la Miviludes ont donné lieu à la création d'un groupe de travail chargé d'identifier des risques de dérives sectaires dans le domaine médical. De leur côté

l'Inserm et la Haute Autorité de santé étudient les diverses pratiques pour voir dans quel cadre elles peuvent rentrer. L'objectif n'est pas de les labelliser toutes, mais d'identifier les pratiques prometteuses et d'alerter sur les pratiques potentiellement dangereuses.

Madame Pasquet, monsieur Barbier, la chaîne légale d'approvisionnement fait l'objet de toute notre attention. De fait, la matière première des produits de santé est souvent fabriquée hors de l'Union. Nous devons renforcer et mutualiser les contrôles au niveau européen et engager des discussions avec les pays partenaires. Je me suis récemment entretenue avec mon homologue chinois ; il faudra avec l'Inde entreprendre la même démarche. La question est d'importance car, contrairement à ce que l'on croit, les mêmes matières premières servent à la fabrication de médicaments génériques et des médicaments de marque.

Le droit de l'Union européenne n'a pas grand-chose à voir avec la question des travailleurs frontaliers en Suisse. La récente votation jette, en outre, une nouvelle lumière sur cette affaire. Le cadre juridique des transfrontaliers existe depuis dix ans maintenant, avec la fixation dans la Constitution du principe d'égalité devant les contributions et les prestations. Le régime dérogatoire ne se justifie plus. Nous avons décidé une extinction progressive du dispositif, qui avait été annoncée sous la majorité précédente, afin d'en atténuer les effets. Nous créons un taux intermédiaire de 6 % avant de passer à 8 % le 1^{er} janvier 2016. Les frontaliers bénéficieront de dispositions spécifiques : possibilité de choisir un médecin traitant suisse, bénéfice maximal de la chaîne de remboursement, poursuite des traitements lourds engagés... Nous avons tout fait pour éviter une rupture de prise en charge. Le mode de vie particulier du frontalier est ainsi protégé.

La discussion générale est close.

Discussion des articles

*L'article premier est adopté,
de même que l'article 2.*

ARTICLE 3

M. le président. – Amendement n°1 rectifié, présenté par Mmes Jouanno, Dini, Férat et Morin-Desailly, M. Roche, Mmes N. Goulet et Goy-Chavent et MM. J. Boyer, Détraigne, Bockel, Capo-Canellas, Vanlerenberghe et Guerriau.

Après l'alinéa 9

Insérer trois alinéas ainsi rédigés :

« Sont suspendues la fabrication, l'importation, l'exportation et la mise sur le marché à titre gratuit ou onéreux de tout produit cosmétique comportant :

« 1° soit une des substances définies comme cancérogènes, mutagènes ou reprotoxiques de catégorie 2 au sens de la partie 3 de l'annexe VI du Règlement CE n°1272/2008 du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 relatif à la classification, à l'étiquetage et à l'emballage des substances et des mélanges, modifiant et abrogeant les directives 67/548/CEE et 1999/45/CE et modifiant le règlement (CE) n°1970/2006 ;

« 2° soit un perturbateur endocrinien présentant de probables effets sérieux pour la santé humaine, identifié dans les conditions fixées à l'article 59 du Règlement (CE) n°1907/2006 du Parlement européen et du Conseil du 18 décembre 2006 concernant l'enregistrement, l'évaluation et l'autorisation des substances chimiques, ainsi que les restrictions applicables à ces substances (REACH), instituant une agence européenne des produits chimiques, modifiant la directive 1999/45/CE et abrogeant le règlement (CEE) n°793/93 du Conseil et le règlement (CE) n°1488/94 de la Commission ainsi que la directive 75/769/CEE du Conseil et les directives 91/155/CEE, 93/67/CEE, 93/105/CE et 2000/21/CE de la Commission.

Mme Muguette Dini. – Selon une récente étude, de nombreux produits cosmétiques contiennent des perturbateurs endocriniens, substances chimiques modifiant la régulation hormonale des êtres vivants.

Un impact sur la fertilité est soupçonné, de même qu'une responsabilité dans la survenance des cancers du sein et de la prostate. Certains produits contiennent plusieurs de ces substances, en quantité importante, à commencer par les vernis à ongles suivis par les fonds de teint et les rouges à lèvres.

Cet amendement interdit leur utilisation dans les produits cosmétiques.

M. le président. – Amendement n°2 rectifié, présenté par Mmes Jouanno, Dini, Férat et Morin-Desailly, M. Roche, Mmes N. Goulet et Goy-Chavent et MM. J. Boyer, Détraigne, Bockel, Capo-Canellas, Vanlerenberghe et Guerriau.

Après l'alinéa 9

Insérer trois alinéas ainsi rédigés :

« Sont suspendues à compter du 1^{er} janvier 2015 la fabrication, l'importation, l'exportation et la mise sur le marché à titre gratuit ou onéreux de tout produit cosmétique destiné aux femmes enceintes, aux femmes allaitantes, aux nourrissons ou aux enfants jusqu'à trois ans comportant :

« 1° soit une des substances définies comme cancérogènes, mutagènes ou reprotoxiques de catégorie 2 au sens de la partie 3 de l'annexe VI du Règlement CE n°1272/2008 du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 relatif à la classification, à l'étiquetage et à l'emballage des substances et des mélanges, modifiant et abrogeant les directives 67/548/CEE et

1999/45/CE et modifiant le règlement (CE) n°1970/2006 ;

« 2° soit un perturbateur endocrinien présentant de probables effets sérieux pour la santé humaine, identifié dans les conditions fixées à l'article 59 du Règlement (CE) n°1907/2006 du Parlement européen et du Conseil du 18 décembre 2006 concernant l'enregistrement, l'évaluation et l'autorisation des substances chimiques, ainsi que les restrictions applicables à ces substances (REACH), instituant une agence européenne des produits chimiques, modifiant la directive 1999/45/CE et abrogeant le règlement (CEE) n°793/93 du Conseil et le règlement (CE) n°1488/94 de la Commission ainsi que la directive 75/769/CEE du Conseil et les directives 91/155/CEE, 93/67/CEE, 93/105/CE et 2000/21/CE de la Commission.

Mme Muguet Dini. – Amendement de repli.

M. Jacky Le Menn, *rapporteur.* – Ces amendements sont contraires au droit européen. Les adopter nous exposerait à des sanctions et menacerait, en outre, les entreprises françaises. J'y vois des amendements d'appel. La commission des affaires sociales s'en remet donc à l'avis du Gouvernement.

Mme Marisol Touraine, *ministre.* – Avis défavorable à défaut d'un retrait. Les cosmétiques sont déjà encadrés par le droit européen. Les produits classés en risque 1 ne sont pas mis sur le marché ; les autres sont évalués de manière permanente.

De plus, la faisabilité de ces amendements est incertaine, pour des produits mis sur le marché quasi quotidiennement. Le paraben est composé de plusieurs substances. Les produits cosmétiques à pénétration faible ne sont, en outre, pas aussi nocifs que les produits ingérés. Nous restons toutefois vigilants et nous en traiterons dans le plan santé environnement.

Mme Muguet Dini. – La présence de ces substances dans des produits de santé ou de soins pose de vraies questions. La pénétration de ces produits n'est pas plus faible que celle de certains médicaments, qui agissent à travers la peau. Lorsque vous aurez trouvé le moyen d'empêcher l'utilisation de ces substances, il sera temps d'en informer nos fonctionnaires et ceux de Bruxelles... Pour l'heure, je retire mes amendements.

Mme Marisol Touraine, *ministre.* – Je veux rassurer Mme Dini. Nous travaillons à l'élaboration d'une stratégie sur les perturbateurs endocriniens.

Les amendements n°1 rectifié et 2 rectifié sont retirés.

L'article 3 est adopté.

L'article 4 demeure supprimé.

L'article 5 est adopté, de même que l'article 6 et l'article 7.

Le projet de loi est définitivement adopté.

La séance est suspendue à 10 h 45.

*
* *

PRESIDENCE DE M. JEAN-PIERRE BEL

La séance reprend à 15 heures.

Agriculture et propriété intellectuelle (Questions cribles)

M. le président. – L'ordre du jour appelle les questions cribles thématiques sur « Pratiques et réalités agricoles et code de la propriété intellectuelle », à l'initiative du groupe écologiste.

M. Alain Fouché. – En décembre 2011, une loi a enfin autorisé les semences de ferme et jeté les bases d'un meilleur accès aux ressources génétiques, si importantes pour la biodiversité cultivée. Ce texte suscite encore la polémique, certains sont opposés par principe à la propriété intellectuelle, refusent la rémunération des sélectionneurs. Le retard pris dans la parution des décrets n'apaise pas le climat.

Le Gouvernement a annoncé la publication sous 15 jours du décret sur les espèces bénéficiant d'une dérogation, que nous souhaitons voir élargi au-delà des 21 espèces sélectionnées. C'est très bien mais il est urgent de publier le décret sur la rémunération des sélectionneurs et celui sur la gestion par la France des ressources génétiques. Après deux ans au pouvoir, pensez-vous pouvoir en venir à bout dans les trois ans qui viennent ? N'attisez pas les peurs. Nous devons garantir notre indépendance face à des concurrents qui bénéficient d'un droit beaucoup plus souple.

M. Stéphane Le Foll, *ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt.* – Soyons simples et évitons les caricatures. Il n'y a pas d'un côté les rétrogrades, de l'autre les progressistes.

Un décret sera bientôt pris sur les espèces bénéficiant de dérogation et la liste des 21 espèces sera étendue à 13 espèces nouvelles.

L'autre décret, sur la rémunération des sélectionneurs, n'est pas obligatoire pour la recherche et son financement. Nous ne le prendrons pas avant d'être parvenus à un accord interprofessionnel.

M. Alain Fouché. – Ce qui intéresse le monde agricole, c'est la rémunération des sélectionneurs, face à la dangereuse concurrence de grandes puissances étrangères.

M. Aymeri de Montesquiou. – La France est le deuxième exportateur mondial de semences. Le système actuel du Certificat d'obtention végétale

(COV) convient à tous. Pourtant, le dogmatisme l'emporte sur les OGM : la culture en est interdite, mais on importe et on consomme du maïs et du soja transgéniques. C'est schizophrénique.

M. Charles Revet. – Dans ce domaine comme dans d'autres !

M. Aymeri de Montesquiou. – La délocalisation de la recherche vers les États-Unis provoque une perte de savoir-faire et d'emplois. Notre recherche agroalimentaire devrait être une priorité, *via* l'Institut national de la recherche agronomique (Inra). Faut-il laisser les brevets sur les végétaux aux multinationales américaines ? Il y va de l'avenir alimentaire de la planète. Dans le prochain projet de loi, fermerez-vous la porte à l'avenir ?

M. Stéphane Le Foll, ministre. – J'avais ouvert le débat en demandant d'éviter la caricature... Si ce que vous dites était vrai, la France serait-elle devenue l'an dernier le premier exportateur de semences du monde ? Et cela, sans grandes firmes internationales, mais grâce à notre tissu de PME.

Tout le monde s'accorde sur le défi alimentaire et la nécessité de préserver les ressources agricoles. Des OGM résistants aux herbicides sont-ils la solution ? J'en doute. La page des OGM de première génération va se tourner, la recherche s'orientera vers d'autres perspectives. Se posent par exemple les questions du riz doré, de la vitamine A dans certaines céréales... Ensemble, jetons de nouvelles bases. (*Applaudissements sur les bancs socialistes*)

M. Aymeri de Montesquiou. – Je me demande qui joue de la caricature... J'évoque une recherche sur les OGM éthique et encadrée, menée au sein de l'Inra. Nous importons des semences que nous n'avons pas le droit de produire. N'est-ce pas un paradoxe ?

Mme Renée Nicoux. – Les agriculteurs s'inquiètent de voir remis en cause le droit aux semences de ferme en raison du contrôle accru sur le droit de propriété intellectuelle, à la suite du vote de la loi contre la contrefaçon. Or le monopole ne fait pas obstacle à l'utilisation de nouvelles variétés obtenues par croisement. L'utilisation des semences de ferme par les agriculteurs sur leur propre exploitation est autorisée par la loi, qu'en est-il des échanges ? Pouvez-vous nous rassurer monsieur le ministre ?

M. Stéphane Le Foll, ministre. – J'ai toujours défendu les certificats d'obtention végétale. Sans cette capacité forfaitaire de financer la recherche, un jour ou l'autre, seuls les grands industriels pourraient financer la recherche, à leur profit exclusif.

Les semences de ferme ne constituant pas une contrefaçon, elles sont exonérées du contrôle accru des douanes sur la contrefaçon. Quant aux échanges de semences, ils sont autorisés et soumis à un régime fiscal favorable.

Le prochain décret ouvrira la dérogation à 13 espèces nouvelles, je l'ai dit. Nous nous efforçons de parvenir à un consensus sur la rémunération des sélectionneurs. (*Applaudissements sur les bancs socialistes et du RDSE*)

Mme Renée Nicoux. – Merci de ces clarifications. Nous attendons la suite des travaux.

M. Michel Le Scouarnec. – Il y a quelques semaines, la commission des affaires économiques a voté une proposition de résolution européenne sur l'obtention végétale, devenue résolution du Sénat le 17 janvier. Priorité y est donnée au certificat d'obtention végétale sur les brevets. Nous voulons protéger la liberté de la recherche et des échanges dans le domaine agricole, réaffirmer clairement le principe de la non-brevetabilité du vivant. Résisterez-vous aux États-Unis dans les négociations sur l'accord de libre-échange, monsieur le ministre ? Traduisez-vous ce principe dans les missions des opérateurs de l'État ?

M. Stéphane Le Foll, ministre. – La frontière entre obtention végétale et brevetage doit effectivement être clarifiée. Des travaux sont engagés à cette fin au sein du Haut Conseil des biotechnologies. Le brevetage complique l'utilisation des semences. Je conclurai un colloque fin avril à ce sujet ; le champ du brevet sera clairement encadré. Chacun doit être informé du droit applicable aux semences qu'il utilise. Ce débat doit aussi avoir lieu à l'échelle européenne.

Enfin, la loi d'avenir exclut toute présence fortuite dans une culture.

Mme Annie David. – Nous voulions vous alerter sur les dérives du droit de la propriété intellectuelle et les contentieux européens en la matière. En mai, l'Office européen des brevets accordait à la société suisse Syngenta un brevet exclusif sur une variété de poivron obtenue par le croisement entre un poivron commercialisé et une variété originaire de Jamaïque qui résiste à plusieurs insectes nuisibles. Il ne s'agit pourtant pas d'une invention.

L'Inra s'est déclaré opposé à la brevetabilité des plantes et des gènes. J'espère que vous vous inspirerez de sa position.

M. Joël Labbé. – Je salue nos téléspectateurs qui, paraît-il, sont de plus en plus nombreux.

La diversité génétique des cultures réduit les risques de maladie, stabilise, voire augmente, les rendements, et rend les systèmes de production plus résilients. Mais la recherche profite surtout aujourd'hui à l'agriculture intensive, grande consommatrice d'intrants chimiques. Il faudrait mieux soutenir les paysans qui remettent à l'honneur des variétés locales ou anciennes. La collaboration du monde de la recherche publique avec la société civile et le monde paysan est indispensable.

Que comptez-vous faire, monsieur le ministre, pour mieux soutenir ces initiatives coopératives comme le font d'autres pays ?

M. Stéphane Le Foll, ministre. – Le plan « semences durables » est doté de 1,33 milliard par an. Nous entrons donc dans le processus de mobilisation de la recherche publique et privée pour l'adaptation des semences. Je rappelle que ce mouvement s'inscrit dans un cadre international. La France s'est engagée devant la FAO à soutenir l'agrobiologie.

L'appel à projets 2014 du plan semences durables se conclura le 5 mars. Ses objectifs sont clairs.

M. Joël Labbé. – J'entends votre réponse volontariste. Mme Blandin me rappelle que les opérateurs de l'État doivent maintenant, de par la loi, collaborer avec le monde associatif. Sur les 7 500 agents de l'Inra, moins de 10 se consacrent à la recherche sur l'agriculture bio.

Enfin, les appels à projets excluent les associations de paysans.

M. Raymond Vall. – Monsieur le ministre, vous avez répondu à la question que je m'apprêtais à poser. Je me réjouis du plan « semences durables », nous défendons le certificat d'obtention végétale.

L'extension de la dérogation à 13 espèces nouvelles est une avancée bienvenue. Il faudra nourrir 9 milliards d'humains en 2050, reconnaissons des modèles culturels divers. Privilégions l'autonomie des agriculteurs plutôt qu'une logique de défiance, afin de rassurer les agriculteurs sur les semences de ferme.

M. Stéphane Le Foll, ministre. – S'il y a un domaine qui investit dans la recherche, c'est celui des semences : 15 % du produit récolté sur les certificats d'obtention végétale sont affectés à la recherche.

Pour me déplacer à l'étranger, je sais combien l'expertise française est appréciée et recherchée. La semaine dernière, nos amis marocains nous ont demandé notre aide pour adapter les semences au climat sec.

Notre modèle écologique et économique fonctionne : nous sommes le premier exportateur mondial de semences. Le défi est de financer la recherche pour demain, nous le faisons avec le plan « semences durables ».

M. Raymond Vall. – Je salue votre courage, monsieur le ministre. (*Applaudissements sur les bancs socialistes et du RDSE*)

M. Rémy Pointereau. – Toutes les questions portent sur la brevetabilité du vivant. Le Sénat a demandé, très tôt, une exception à la réglementation européenne sur les inventions biotechnologiques pour la sélection. Reste une difficulté sur les gènes natifs. Que ferez-vous pour obtenir la non-brevetabilité des gènes natifs ?

M. Stéphane Le Foll, ministre. – Question extrêmement précise, qui montre l'expertise de la noble assemblée qu'est le Sénat. (*Sourires*)

Cette question des gènes natifs devra être traitée au niveau européen. Le colloque d'avril sera l'occasion de tirer les conclusions des travaux engagés de manière à peser à Bruxelles.

M. Rémy Pointereau. – Merci d'avoir noté que nous sommes une chambre d'experts.

M. Stéphane Le Foll, ministre. – L'évidence s'impose !

M. Rémy Pointereau. – Merci également d'avoir observé que le texte sur les certificats d'obtention végétale, dont j'étais le rapporteur, est une bonne boîte à outils. Il autorise l'accès aux obtentions, tout en encourageant, plus que le brevet, la recherche. Il protège sans confisquer.

M. Richard Yung. – Ma question porte sur le règlement en préparation sur l'enregistrement des variétés et la certification des semences. Il rassemblera une quinzaine de directives, ce qui simplifiera les choses. Ce texte est naturellement important pour la France qui est le premier exportateur mondial de semences. Le Sénat s'est inquiété de ce que les actes délégués à la Commission européenne soient très étendus - le dossier lui revient entièrement -, ainsi que de l'allongement au-delà du brevet de quinze à trente ans et de l'inclusion de la forêt. Le Parlement européen est inquiet. Quelle est la position du Gouvernement ?

M. Stéphane Le Foll, ministre. – Le Gouvernement est favorable à la simplification et à la production comme à l'inclusion d'un volet environnemental.

M. Charles Revet. – Il y a du travail à faire !

M. Stéphane Le Foll, ministre. – Cependant, la question des actes délégués se profile derrière. On a vu ce qui s'est passé sur le maïs 1507. Le Parlement était contre son autorisation, de même que 19 États sur 28, avec quatre abstentions. Nous devons être vigilants ; nous le serons.

M. Richard Yung. – La commission européenne s'est montrée trop timide envers les États-Unis. La décision que rendra la Haute Chambre de recours sur le brocoli et la tomate déterminera la ligne entre le certificat d'obtention végétale et les brevets. Les hostilités sont ouvertes à ce sujet entre l'Europe et les États-Unis.

Mme Sophie Primas. – Dans le cadre de notre mission d'information sur les pesticides, nous avons mis à jour des trafics, parfois imputables à de véritables réseaux criminels associant des laboratoires clandestins. Pour les combattre, il faut renforcer des contrats mutualisés au niveau européen. Cette lutte suppose également de diminuer l'attractivité de ces trafics diversement sanctionnés dans les codes : deux ans et 75 000 euros d'amende dans le code

rural, cinq ans et 500 000 euros d'amende dans le code de la propriété intellectuelle. Il faut une harmonisation des sanctions par le haut. L'accepterez-vous - c'est un clin d'œil - si j'en fais la proposition lors de l'examen de la prochaine loi pour l'avenir de l'agriculture ? (*Applaudissements sur les bancs UMP*)

M. Stéphane Le Foll, ministre. – L'article 23 de la loi sur l'avenir de l'agriculture renforcera les obligations d'enregistrement des produits phytosanitaires pour améliorer leur traçabilité. À l'occasion de la crise de la viande de cheval, nous avons renforcé l'articulation entre Europol et Eurojust.

Je serai ouvert à toutes ces propositions lors de l'examen du projet de loi sur l'avenir de l'agriculture.

Mme Sophie Primas. – Je saisis la balle au bond. L'harmonisation et le renforcement des sanctions est un impératif. Récemment, les tribunaux de Saint-Gaudens et de Toulouse ont prononcé de toutes petites peines : 2 000 euros au maximum. Ce n'est pas dissuasif au vu des gains que procure ce trafic.

La séance, suspendue à 15 h 55, reprend à 16 heures.

PRESIDENCE DE M. THIERRY FOUCAUD,
VICE-PRESIDENT

Fin de vie

M. le président. – L'ordre du jour appelle l'examen de la proposition de loi relative au choix libre et éclairé d'une assistance médicalisée pour une fin de vie digne, présentée par Mme Bouchoux.

Discussion générale

Mme Corinne Bouchoux, auteure de la proposition de loi. – Ce texte est le fruit d'un travail collectif, entrepris il y a quelques années sous la houlette de Mme Blandin et de M. Desessard - un autre nom apparaît aujourd'hui comme premier signataire... Onze sénateurs des douze que compte le groupe écologiste ont signé cette proposition de loi qui dépasse, et de loin, la sphère médicale. Pour moi, il s'agit d'une loi de liberté publique. Contrairement à ce qu'affirment nos détracteurs sans même avoir lu notre texte, il ne s'agit pas d'insécuriser nos aînés ; nous voulons que chacun puisse librement choisir sa fin de vie quand des conditions bien spécifiques sont réunies.

Le XX^e siècle a été celui de l'accès aux droits égaux entre hommes et femmes, après des débats longs et difficiles, en particulier au Sénat. Le XXI^e siècle sera celui du droit à une fin de vie digne. Un jour, j'en suis persuadée, la raison l'emportera. Selon les enquêtes, 92 % de nos concitoyens

acceptent l'idée que chacun puisse, en cas de maladie irréversible, choisir une fin de vie digne.

Le combat a été porté par des personnes illustres ou inconnues. Nous avons présenté ce texte avec les membres d'autres familles politiques ; les écologistes ont déposé une autre proposition de loi à l'Assemblée nationale, visant à inscrire le suicide assisté et l'euthanasie dans la loi. Le présent texte encadre très strictement l'assistance pour mourir.

La loi Leonetti de 2005, qui comporte d'indéniables avancées, ne suffit pas à prendre en compte certaines situations, tout le monde en est d'accord. Les patients et leurs proches se déchirent parfois, les familles ont besoin de réponses. Nous entendons donner au patient le droit de choisir librement sa fin de vie dans la dignité et simultanément assurer un accès universel aux soins palliatifs. On ne peut délier ces deux aspects du texte.

La demande doit être libre et éclairée ; les instructions anticipées ne sauraient être considérées comme de simples souhaits.

L'article premier dispose que la personne malade a droit au respect de sa liberté et qu'elle peut bénéficier, dans certaines conditions, d'une assistance médicalisée pour une fin de vie digne.

L'article 2 ouvre cette possibilité à toute personne majeure et capable, atteinte d'une affection grave, incurable et/ou à tendance invalidante et incurable, infligeant une souffrance physique ou psychique constante et inapaisable qu'elle ne peut supporter.

L'article 3 dispose que la mort médicalement assistée sera considérée comme une mort naturelle.

L'article 4 prévoit une procédure de contrôle de la situation et du caractère libre, éclairé, réfléchi et constant de la demande de la personne par deux médecins qui devront lui faire part des alternatives possibles. Le patient pourra naturellement renoncer à tout moment à la procédure. L'article prévoit que le médecin effectue lui-même l'acte d'assistance si la volonté de la personne est établie, et après au moins deux jours de la confirmation de celle-ci.

L'article 5 oblige de respecter les directives anticipées d'une personne. Un fichier national des directives anticipées serait créé.

Les articles 6 et 7 adaptent la procédure au cas où la personne est incapable de s'exprimer mais a désigné une personne de confiance et donné des directives anticipées.

L'article 8 prévoit une clause de conscience pour les professionnels de santé.

L'article 9 réaffirme le droit d'accès aux soins palliatifs.

L'article 10 gage d'éventuelles conséquences financières.

La personne humaine est au cœur de ce dispositif. Depuis quelques années, grâce aux malades du sida notamment, un autre regard est porté sur la vie et la fin de vie. Je souhaite un débat apaisé, sans instrumentalisation. Merci à Jean-Luc Romero et à Guy Fischer pour leur implication. « Quand on n'a que l'amour en partage au soir du grand voyage »... (*Applaudissements sur les bancs écologistes*)

M. Jean Desessard, *rapporteur de la commission des affaires sociales*. – La commission ne s'est pas prononcée sur le texte. Sur la proposition de M. Godefroy, elle a choisi le renvoi en commission, considérant qu'il fallait approfondir l'analyse. Nous pourrions tenir compte de l'avis rendu sur les propositions de loi issues de divers bancs par le Conseil d'État.

Cette proposition de loi ne prétend pas se substituer au travail approfondi déjà mené, elle prolonge le débat dans l'attente du projet de loi annoncé par le président de la République le 14 janvier.

Depuis la loi Leonetti...

M. Charles Revet. – Une très bonne loi !

M. Jean Desessard, *rapporteur*. – C'est vrai mais il y manquait quelque chose qui se trouve justement dans cette proposition de loi. Depuis, disais-je, le débat a progressé. La création d'un observatoire de la fin de vie en 2010 a ouvert la voie à une analyse objective des situations dans lesquelles on meurt en France. Conformément à ses engagements de campagne, le président de la République a engagé un débat public sur la fin de vie, et constitué une mission présidée par le professeur Didier Sicard qui a rendu ses conclusions le 18 décembre 2012.

En outre, dans un avis rendu en juin, le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) a considéré que le débat devait se poursuivre par la réunion d'états généraux. Il a organisé une conférence des citoyens, qui a rendu son avis en décembre dernier ; il devrait rendre un rapport au mois de mars.

Un consensus se dégage sur plusieurs points. Tous dénoncent les conditions dans lesquelles on meurt en France, au point que le professeur Sicard évoque un « mal mourir » français. Tous considèrent que la sédation profonde terminale doit être offerte aux malades en fin de vie qui le demandent. Beaucoup s'interrogent sur l'opportunité d'une assistance au suicide, comme dans l'État de l'Oregon. Aucun consensus, en revanche, sur l'euthanasie - donner une mort immédiate par un acte délibéré.

La plupart des Français souhaitent mourir chez eux, entourés et apaisés ; mais 80 % d'entre eux meurent en Ehpad ou à l'hôpital, dans de trop nombreux cas seul sur un brancard aux urgences... C'est la conséquence d'un refus collectif de penser la mort et d'admettre qu'elle est intrinsèquement liée à la vie. Comme si la mort était le résultat d'un échec

médical, comme si la médecine pouvait nous rendre éternels... L'utilitarisme contemporain conduit souvent à reléguer les personnes dites improductives. Le développement des institutions est une spécialité française, en Allemagne, la mort à domicile est la règle. L'objectif doit être de permettre aux gens de mourir chez eux, accompagnés par des aidants. La Suède l'a fait, et cela revient moins cher que la prise en charge hospitalière.

Le second enjeu, ce sont les soins palliatifs. Les progrès sont réels, mais insuffisants : 20 % seulement des personnes en fin de vie y ont accès. Ils ne sont obligatoires qu'au cours des trois dernières semaines de vie - calcul aléatoire, la médecine n'est pas une science exacte... On tend à croire qu'il s'agit d'une médecine de la mort, alors qu'il s'agit d'un accompagnement utile dès le début de la maladie. Les futurs médecins ont une formation d'une heure seulement par semaine... Nous sommes loin d'avoir intégré la dimension palliative de la prise en charge. L'assistance médicalisée pour mourir ne s'oppose pas aux soins palliatifs, bien au contraire - le droit d'accès à ces soins devrait être effectif depuis la loi du 9 juin 1999...

Nos choix sociaux et financiers sur la fin de vie doivent parallèlement être revus. Un séjour en Ehpad coûte jusqu'à 2 000 euros par mois à la charge de la personne ou de ses proches. Certains craignent que l'on ait recours à l'euthanasie pour éviter ces frais, ce serait inacceptable. Faut-il à l'inverse attendre le développement complet des soins palliatifs pour poser la question de l'assistance médicalisée pour mourir ? Pour certains, une demande d'euthanasie est un appel à l'aide. 90 % des tentatives de suicide ne sont pas réitérées. Faut-il en conclure qu'une personne saine d'esprit ne peut vouloir mourir ? Tout est affaire de cas particuliers et de liberté. Laissons les gens décider librement de leur sort. À ceux que cela inquiète, je signale que, en Belgique et aux Pays-Bas, les cas d'euthanasie n'augmentent pas d'année en année.

L'aide au suicide consiste à donner à quelqu'un les moyens de se suicider, comme cela se pratique en Oregon et plus récemment dans l'État de Washington - contrairement au suicide assisté, qui interdit tout revirement, comme en Suisse. Seule la moitié des personnes qui remplissent les critères d'obtention du poison le demandent, et seule la moitié de cette moitié en font usage. Faut-il aller dans ce sens ? Le professeur Sicard évoque cette piste, ce n'est pas ce que nous proposons ici.

Les directives anticipées doivent être respectées ; les médecins souhaitent pouvoir y déroger quand la conférence des citoyens réclame leur opposabilité.

Pour ceux qui n'en ont pas laissé et qui se retrouvent dans l'incapacité de s'exprimer, la loi Leonetti interdit déjà ce qu'on appelle couramment l'acharnement thérapeutique ou, en droit, « l'obstination déraisonnable ». Nous verrons ce que

décide le Conseil d'État à propos de l'affaire Vincent Lambert.

Aux dires des personnes que j'ai auditionnées, la loi Leonetti reste mal connue des soignants. D'après le professeur Sicard, ce serait dû à l'origine parlementaire du texte, peu soutenu par l'administration. Sans nier l'existence d'une certaine inertie administrative, je pense pour ma part que cette situation s'explique par le flou qui prévaut et le fait que l'assistance médicalisée pour mourir n'est pas assumée légalement. Le malade en fin de vie peut certes demander la fin des traitements qui le maintiennent en vie. Pour autant, dans certains cas, c'est la fin de la nutrition et surtout de l'hydratation qui entraîneront le décès.

La loi Leonetti autorise la prescription d'antalgiques jusqu'au point de donner la mort, mais non la sédation profonde à la demande du patient. Puisque l'on autorise à soulager au point de provoquer la mort, pourquoi interdire de provoquer une mort immédiate ? On m'a opposé la violence de l'acte pour les familles comme pour le personnel soignant ; mais la position des professionnels de santé varie selon les pays, la fédération des omnipraticiens du Québec a par exemple demandé une loi sur l'assistance médicalisée à mourir. L'essentiel est, pour moi, de garantir la liberté des soignants en leur reconnaissant une clause de conscience. Le malade est seul à pouvoir juger de la dignité de sa vie.

Notre législation doit évoluer. Au législateur de se prononcer sur cette proposition de loi qui aborde le sujet avec lucidité, tout en fixant un cadre strict.

Le renvoi en commission, loin d'exprimer un rejet, manifeste la volonté de construire ensemble un texte clair dont je souhaite qu'il soit adopté avant la fin 2014. (*Applaudissements sur les bancs écologistes, socialistes et CRC*)

Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé. – Je me réjouis que ce débat se déroule dans un tel état d'esprit car il exige gravité, sens des responsabilités et respect mutuel. Il n'y a pas de place ici pour la surenchère.

Certaines affaires viennent rappeler combien le sujet est sensible. Nos interrogations sur le devenir de la législation renvoient à l'évolution de notre conception du rapport à la mort. La fin de la vie, c'est encore la vie ; la mort peut survenir à tout âge. Ce peut-être un moment d'extrême solitude et d'angoisse, comme un moment d'amour et de fraternité. Chacun doit pouvoir vivre sa mort dans le respect dû à sa personne et à ses convictions.

Parce que, tous, nous sommes confrontés à la disparition, la question de la fin de vie relève de l'intime. Cela dit, le regard porté sur la mort est aussi chose sociale, qui évolue à travers l'histoire ; il dit beaucoup d'une société. Le professeur Sicard établit un diagnostic désespéré, désespérant sur la nôtre : on

meurt mal en France. On a toujours eu tendance à cacher, à médicaliser la mort alors que chacun d'entre nous espère une mort empreinte d'humanité, entourée de bienveillance et où la dignité de chacun est respectée. L'institutionnalisation, la médicalisation de la mort rendent plus difficile l'expression de la liberté, l'aspiration à l'autonomie, l'exigence absolue de dignité. Les sociétés contemporaines sont les premières qui exigent que la liberté individuelle prévale encore au moment de la mort. Récusons donc les parallèles historiques : la mort de Socrate fut d'abord le résultat de la pression sociale. Le même constat s'impose pour certaines sociétés africaines ou asiatiques traditionnelles. Aujourd'hui, nous considérons que chacun, jusqu'au dernier moment, doit pouvoir exprimer son irréductible liberté, sa liberté ultime en quelque sorte.

Après les avancées promises par le gouvernement Jospin, la loi Leonetti a permis au malade d'exiger la fin de ses traitements, brisé le monopole de décision des médecins et encouragé le développement des soins palliatifs. Ceux-ci, vous avez raison, ne doivent pas être opposés aux nouvelles demandes qui s'expriment ; il n'y a pas de mort douce à domicile sans développement des soins palliatifs.

Mais la loi Leonetti n'est pas une loi sur les droits des malades. Elle fut surtout un encadrement des pratiques médicales et ne répond pas à toutes les situations. (*M. Roland Courteau le confirme*) Je crois donc nécessaire de faire évoluer la législation.

Le cas de Vincent Lambert est très particulier.

M. Yvon Collin. – Tous les cas le sont !

Mme Marisol Touraine, ministre. – Il revient à la justice de répondre à la demande de la famille. Cependant, le cas de ce jeune homme nous enseigne que de nouvelles attentes doivent être prises en compte, et que le statut des directives anticipées doit être revu.

Chacun s'est forgé ses propres convictions. Mais le débat ne peut se construire à partir des seules expériences individuelles. Il s'agit de mettre en place un cadre collectif, socialement légitime et juridiquement sûr. La précipitation serait regrettable : c'est pourquoi le président de la République a voulu prendre le temps de la concertation.

Dès juillet 2012, une mission a été confiée au professeur Sicard, qui a rendu son rapport en décembre 2012. Le président de la République a alors saisi le CCNE pour répondre à trois questions : les directives anticipées ; les modalités et les conditions permettant à un malade conscient et autonome, atteint d'une maladie grave et incurable, d'être accompagné et assisté dans sa volonté de mettre lui-même un terme à sa vie ; la façon de rendre plus digne les derniers moments d'une personne dont le traitement est interrompu.

Le rapport du CCNE rendu le 1^{er} juillet 2013 a mis en évidence le trop faible déploiement des soins palliatifs, et le fait qu'ils ne répondaient pas à toutes les souffrances.

M. Jean Desessard, rapporteur. – Absolument.

M. Roland Courteau. – Très juste !

Mme Marisol Touraine, ministre. – Une conférence de citoyens a ensuite été constituée en octobre 2013, avec un panel de 18 citoyens choisi par un institut de sondages ; elle s'est déclarée favorable à l'assistance au suicide, dans des termes remarquables de simplicité et de profondeur.

M. Jean Desessard, rapporteur. – Oui.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Le président de la République a souhaité que ce débat puisse se poursuivre de manière apaisée. Il souhaitait que soit autorisée une assistance médicalisée pour terminer sa vie dans la dignité. Pour préparer le futur projet de loi, je mènerai au cours des prochaines semaines de larges consultations, et je souhaite pouvoir présenter un texte d'ici l'été. Nous prendrons ensuite le temps du débat dans les deux chambres. Rien ne sera passé sous silence, car ce débat intéresse chacun d'entre nous.

Merci au groupe écologiste d'avoir pris l'initiative de ce débat. Aboutir aujourd'hui me paraît prématuré, mais ce débat de haute tenue me permet d'espérer le meilleur. (*Applaudissements*)

Mme Laurence Cohen. – Le renvoi des propositions de loi en commission est un contournement de la procédure parlementaire, contraire à l'idée que nous nous faisons des niches parlementaires ; il affaiblit le Sénat. Il eût été plus judicieux de demander un débat...

Sur le fond, le groupe CRC est unanime sur la nécessité de renforcer le droit existant. La loi Leonetti est encore trop peu connue des équipes médicales et des patients. L'accès aux soins palliatifs est très inégal : les recherches d'Édouard Ferrand sur les patients d'un CHU parisien ont révélé que les trois quarts de ceux-ci ne se voyaient pas offrir les soins palliatifs auxquels ils ont droit. Pire, ces soins ne sont proposés que lors des deux derniers jours... L'inégalité est aussi territoriale, puisque cinq régions concentrent les deux tiers des lits. Selon l'Observatoire national de la fin de vie, 2,5 % des médecins seulement sont formés aux soins palliatifs...

Ce qui pose la question des moyens humains et financiers... L'unanimité sur la nécessité de développer les soins palliatifs m'étonne, car notre groupe s'est senti bien seul lors du vote de l'Ondam, ou lorsque nous avons proposé un moratoire sur les fermetures et regroupements d'hôpitaux et de services... Quels moyens mettez-vous en œuvre, madame la ministre, pour que la loi Leonetti soit enfin mieux connue et respectée ? Pourquoi les décrets

d'application n'ont-ils pas été pris ? Les professionnels de santé ne bénéficient pas de la sécurité juridique et la personne de confiance n'est consultée que dans 6 % des cas...

Faut-il créer un droit à l'aide médicalisée à mourir ? Nous avons beaucoup travaillé la question grâce à notre collègue Fischer. Nous y sommes favorables à une très large majorité, car c'est reconnaître la liberté individuelle, le droit de chacun à décider des conditions de sa fin de vie, qui n'appartiennent à nul autre.

Oui, la fin de vie pose des questions philosophiques et relève de l'intime, mais nous devons légiférer pour tous. Sans doute eût-il été plus pertinent de déposer un projet commun. Je me réjouis que madame la ministre ait fait appel au sens des responsabilités de chacun. (*Applaudissements à gauche*)

M. Jean-Pierre Godefroy. – Depuis 2005, la question de savoir s'il faut légiférer revient épisodiquement devant notre assemblée. Les groupes socialiste, UC et CRC avaient quitté cet hémicycle contre l'impossibilité de déposer le moindre amendement sur la loi Leonetti.

Il y a trois ans, nous avons déposé une proposition de loi de synthèse. Aujourd'hui, sept propositions de loi sont enregistrées au Sénat, signées par cent-cinq parlementaires.

Dans la *Comédie humaine*, Balzac demandait « Les souffrances les plus vives ne viennent-elles pas du libre arbitre contrarié ? »

Ma volonté de légiférer n'est inspirée que par la place primordiale qu'il faut laisser à la liberté de l'individu, à ce moment de l'existence. La vie n'appartient ni au médecin, ni au philosophe, ni au religieux, ni au juge ni aux techniciens qui manipulent les machines.

M. Roland Courteau. – Très bien !

M. Jean-Pierre Godefroy. – Il ne s'agit pas de savoir qui a raison mais de permettre aux individus de décider pour eux-mêmes. Le patient est un individu autonome, libre de ses choix et traité comme tel. Comme l'écrivait Stig Dagerman, ma seule consolation, c'est que je suis un individu inviolable, souverain dans ses limites.

L'adoption d'une loi sur l'assistance médicale pour mourir mettra fin au paradoxe qu'une personne peut décider de tout ce qui concerne son existence, mais être privée de ce droit au moment de sa mort.

Certes, nous entendons les craintes qui se sont exprimées. Il ne s'agit pas de revenir sur l'interdit éthique et social : « Tu ne tueras point ». Mais cessons de nous réfugier derrière de faux-semblants. Ce n'est pas l'acte d'assistance à mourir qui rend la mort irréversible. Il s'agit d'une assistance médicale à un acte délibéré, à la demande du patient.

M. Jean Desessard, rapporteur. – Oui.

M. Jean-Pierre Godefroy. – Faut-il continuer à prolonger la vie de ceux qui ne le souhaitent pas ? La distinction entre assistance active ou passive me paraît ambiguë. Il faut une sage-femme pour mettre l'homme au monde, écrit le docteur Chaussoy ; il faut aussi un passeur pour l'aider à la fin de son existence. Une telle loi répondrait à la volonté du patient ; offrirait un cadre juridique au médecin ; apaiserait les proches, qui peuvent être exposés aux poursuites de la justice et permettrait aux juges, qui font souvent preuve de clémence, de statuer au nom du peuple français.

Nous sommes déterminés à combler les insuffisances de notre droit actuel. Pour aboutir à un texte commun, comme en 2011, je défendrai la motion de renvoi en commission. (*Applaudissements à gauche, au centre et sur plusieurs bancs à droite*)

M. François Fortassin. – Mourir dans la dignité est l'aspiration de tout individu. On en débat depuis l'Antiquité. Sénèque écrivait : si je puis choisir entre une mort compliquée de tortures et une mort simple et douce, pourquoi ne choisirais-je pas cette dernière ?

La loi Leonetti qui refuse l'acharnement thérapeutique, a été une grande avancée mais elle est mal comprise, mal appliquée, par manque de soins palliatifs.

L'euthanasie se pratique plus ou moins clandestinement en France. Ceux qui persistent à ne pas vouloir voir cette réalité se rendent complices des dérives.

La loi Leonetti ne peut résoudre toutes les situations. La mort est avant tout une affaire personnelle. La liberté de chacun doit être respectée.

M. Yvon Collin. – Très bien !

M. François Fortassin. – Reconnaissons ce droit. Ne banalisons pas certaines pratiques, mais acceptons que les personnes malades restent maîtresses de leur destin. C'est pourquoi les radicaux de gauche réclament une loi pour le droit de mourir dans la dignité, comme ils l'ont fait dès 1980 avec la proposition de loi d'Henri Caillavet, rapportée par Jean Mézard, père de qui vous savez. (*Sourires entendus*)

Fallait-il, pour autant, inscrire à l'ordre du jour de notre Haute Assemblée, cette proposition de loi ? Pendant la campagne présidentielle, François Hollande avait déclaré que « toute personne malade atteinte d'une maladie incurable devait pouvoir recevoir une assistance médicalisée pour terminer sa vie dans la dignité ».

Un débat public a été lancé en juillet 2012 et le Comité national consultatif d'éthique devrait en synthétiser les propositions. Mme la ministre vient d'annoncer le dépôt d'un projet de loi avant l'été prochain. Je ne comprends donc pas cette initiative de nos collègues écologistes, dont je salue la présence

en nombre, suffisamment rare pour être soulignée... (*Rires sur les bancs écologistes*)

Opération de communication ? Il est vrai que les écologistes en sont friands... (*Sourires sur divers bancs*)

Les auteurs de la proposition de loi sont favorables à la motion de renvoi en commission. Comment ne pas conclure à une opération destinée à attirer l'attention médiatique ? À chacun ses méthodes ! Notre groupe, à la pointe du combat politique pour le droit à une fin de vie dans la dignité, approuve à l'unanimité la motion de renvoi en commission.

Rappel au Règlement

M. Jean-Vincent Placé. – Rappel au Règlement ! Je vous le dis avec sympathie et respect, monsieur Fortassin, je vous ai connu meilleur, quelques excuses s'imposent... Comme le montre le site *senateurs.fr* notre groupe est le plus présent dans l'hémicycle. Nous sommes connus pour être pacifiques et non violents, et nous sommes prêts à tendre l'autre joue pour que le débat continue dans la sérénité ! (*Sourires*)

M. François Fortassin. – Je devrais m'excuser si j'avais commis des attaques inqualifiables. Je n'ai fait qu'apprécier votre présence en nombre, ce qui n'est pas toujours le cas. Rien d'insultant à cela ! Restons calmes ! Sinon, l'immunité parlementaire nous couvre... (*Sourires*)

M. le président. – Acte est donné de ce rappel au Règlement.

Discussion générale (*Suite*)

M. Gérard Dériot. – La présente proposition de loi traite d'un sujet extrêmement sensible : l'abandon, la souffrance, la mort. Il ne s'agit pas d'un débat comme un autre. Ce texte reprend les principales dispositions d'une proposition de loi portée dès 2011 par Jean-Pierre Godefroy.

Dans nos sociétés, la mort, la maladie, le handicap deviennent insupportables. C'est désormais à l'hôpital que l'on meurt. Si l'hôpital offre en principe le meilleur accompagnement, il symbolise la mort anonyme, surmédicalisée, solitaire, que nous redoutons tous. Je ne mets pas en cause le personnel et l'organisation hospitalière, même s'il y a encore sans doute beaucoup à faire.

La loi du 22 avril 2005 est le fruit d'un consensus recueilli par la Commission spéciale de l'Assemblée nationale présidée par Gaëtan Gorce et dont le rapporteur fut Jean Leonetti, une loi que je suis fier d'avoir rapportée au Sénat.

À l'Assemblée nationale, elle fut votée à l'unanimité. Au Sénat, notre collègue Jean-Pierre Godefroy le sait, ce fut difficile, pour lui, comme pour moi, rapporteur. Si le texte n'avait été adopté à l'unanimité des présents, la loi n'existerait pas... On ne peut jamais dire, dans ce domaine comme dans d'autres, qu'on a absolument raison. Reste que ce texte existe, qu'il est peu connu et pas assez appliqué.

Le malade a le droit de refuser le traitement et une décision médicale peut être prise dans le cas où il ne peut exprimer sa volonté. L'équilibre du texte repose sur le développement des soins palliatifs.

La loi de 2002 sur les droits des malades comporte des dispositions applicables à la fin de vie comme à toute situation de soins, y compris les soins de suppléance vitale.

Le refus de tout traitement, réitéré, s'impose au médecin, qui doit consulter un confrère. Toutefois, en situation de fin de vie, il s'impose pleinement, sans consultation d'un autre médecin. Le rapport Sicard souligne combien la loi Leonetti reste méconnue.

Elle autorise le laisser-mourir ; mais prohibe l'aide active à mourir.

Est-il nécessaire de légiférer à nouveau ? Des cas dramatiques, celui de Chantal Sébire en particulier, demeurent en notre mémoire. Elle demandait l'euthanasie. Mais elle refusait la solution légale : coma artificiel d'où la mort peut s'ensuivre au bout de quelques jours. Je me garderai de tout jugement.

Notre société doit aborder ce débat en refusant des solutions simplistes trop souvent mises en avant par les médias. Tout malade a le droit d'être accompagné pour la fin de sa vie, en institution médicale, comme à domicile ; ces soins ont aussi pour objectif de soutenir l'entourage du malade.

Face à des sentiments mêlés chacun se forge sa propre opinion, variable selon qu'elle touche une situation abstraite à venir ou une réalité vécue et subie, *hic et nunc*.

Abordons de façon humaine les différentes hypothèses, dans une perspective éthique. Notre Parlement a confirmé l'interdit de tuer, qui est au fondement de notre société comme au cœur des trois religions monothéistes. Je demeure profondément attaché à cette limite, que je refuse de voir franchir.

Comment une législation autorisant l'euthanasie serait-elle conforme à cet impératif éthique ? Quant à la sédation profonde, comme le soulignait Jean Leonetti en avril 2013, elle a pour fonction de soulager le malade. S'il faut y ajouter l'objectif d'accélérer la mort, le risque de dérives surgirait. La médecine n'est pas là pour tuer. Le pharmacien que je suis, pour le dire de façon imagée, ne souhaite pas que l'on confonde son officine avec une armurerie...
(Mouvements divers à gauche)

Nous ne sommes pas hostiles à la poursuite de ce débat, à la considération de la prise en charge des maladies chroniques, des pathologies lourdes et dégénératives, de l'accompagnement du grand âge ; Il faut développer les soins palliatifs, en informant et en formant les médecins. Selon le professeur Sicard, 80 % d'entre eux n'auraient jamais été formés à la prise en charge de la douleur. Le développement de ces soins doit être transversal, il faut éviter des services hospitaliers dédiés que les patients verraient comme des mouroirs.

Selon le Conseil de l'ordre, la loi est mal connue par 50 % des praticiens interrogés. Le professeur Aubry, dans le premier rapport de l'Observatoire national de la fin de vie, fait état de l'inadéquation de la formation du personnel de santé : depuis 2005 seuls 2 % des généralistes ont été formés.

Il nous appartient de mieux faire connaître et de faire appliquer la loi qui est équilibrée, qui restitue au médecin la plénitude de sa responsabilité, lui permettant d'accompagner le patient jusqu'au bout de son chemin. Cette loi à l'immense mérite d'exister. Il est sans doute nécessaire de débattre mais il faut surtout faire mieux connaître la loi et développer les soins palliatifs tant à l'hôpital qu'au domicile des malades (*Applaudissements sur quelques bancs UMP*)

Mme Muguette Dini. – Une fois de plus, nous examinons un texte de loi sur l'assistance médicalisée à mourir, trop communément appelée « euthanasie » et sur l'aide au suicide.

Chacun sait que j'y suis favorable. J'ai déposé une proposition de loi le 2 décembre 2013. Les raisons qui m'animent sont identiques à celles de mes collègues. Les débats médiatiques et des opinions tranchées appellent de ma part ce commentaire : évitons le terme d'euthanasie, dont nous savons qu'il veut dire « bonne mort » mais qu'il a été employé pour désigner la mort infligée aux Juifs dans les camps d'extermination ou ailleurs. Il n'est pas étonnant qu'on l'assimile à une mort violente infligée à autrui.

À la demande d'aide médicalisée à mourir, on répond « loi Leonetti » : personne ne songe à la remettre en question. C'est une bonne loi. Nous souhaitons que l'ensemble de nos concitoyens puissent avoir accès à une fin de vie apaisée. Elle est très inégalement appliquée. Les soins palliatifs s'adressent à ceux qui vont mourir d'une maladie incurable.

Mais qu'en est-il des personnes en fin de vie, qui souffrent physiquement et psychologiquement de la dégradation de leur corps, et des personnes plongées dans le coma ? Les soins palliatifs ne sont pas la réponse qu'elles sont en droit d'attendre.

Je n'entrerai pas dans le débat que nous devons avoir, madame la ministre, le plus tôt possible, avant la fin de cette législature.

Je l'ai dit à cette tribune le 25 janvier 2011 : pourquoi une fin de vie, si elle me place dans la situation dramatique décrite par l'article 2 du texte, devrait-elle être le seul moment de mon existence qui échappe à une décision, lucide et sereine, entourée de ceux qui m'aiment et que j'aime ?

Il vous faudra réfléchir, comme l'a dit Gérard Roche en commission, à une éthique de la mort qui s'inscrit dans le parcours de soins et de santé. Nos concitoyens attendent de pouvoir exercer leur ultime liberté. Ma position n'est pas celle de la majorité de mon groupe. Mais la plupart espèrent un débat apaisé et serein et sont favorables au renvoi en commission. (*Applaudissements à gauche*)

Mme Marie-Christine Blandin. – La société est tissée de milliers d'histoires intimes, souvent tristes, parfois dramatiques. Le sujet ne doit donner lieu à aucune joute politicienne. Le Sénat a toujours été en pointe sur la fin de vie. En 1978, Henri Caillavet avait déposé une proposition de loi sur le droit de vivre sa mort. La société n'était pas prête.

D'autres occasions manquées, il y en eut : les propositions de loi restent dans les armoires. Sur la loi Leonetti, en 2005, le débat fut impossible parce que le gouvernement de l'époque exigeait un vote conforme.

Comme militante de l'Association pour le droit de mourir dans la dignité (ADMD), dont je salue le président Jean-Luc Romero, présent dans nos tribunes, j'ai toujours reconnu les avancées de cette loi. Cependant combien de personnes implorant une fin de vie digne peuvent réellement bénéficier de ses dispositions, dans ce temps solennel, qui devrait être avant tout serein ?

Chacun, avec son histoire personnelle, son souvenir des proches partis dans la souffrance, aborde ce débat à sa manière.

Deux événements sont survenus après le choix des écologistes d'inscrire ce débat à l'ordre du jour : le drame de Vincent Lambert et l'annonce du président de la République du 14 janvier, qui eût pu nous faire renoncer. Nous avons choisi de prendre nos responsabilités, d'ouvrir le débat au Parlement et d'accepter que chacun s'en saisisse au sein de la commission des affaires sociales. (*Applaudissements à gauche*)

M. Roland Courteau. – « Je vous demande le droit de mourir » écrivait, dès 2002, Vincent Humbert au président de la République. La loi Leonetti est insuffisante. Après le droit de choisir de mettre au monde un enfant, « une nouvelle frontière pour les droits de la personne au XXI^e siècle reste à conquérir » écrivait Véronique Neiertz, celui de choisir de quitter la vie dans la dignité. J'ai déposé un texte en 2012. Débattons, pour faire avancer notre société. L'homme sait que la mort lui appartient. C'est son ultime liberté. De même que nous nous battons pour que chacun vive libre, dans la seule limite de la liberté

des autres, il faudrait créer un nouveau droit de l'homme, comme le demande André Comte-Sponville, le droit de s'en aller, de qui n'accepte pas la déchéance de son corps, refuse de l'exposer aux autres, à la société, rejette ce calvaire que la loi lui prescrit. L'homme, maître de sa vie doit avoir le droit d'y mettre un terme et qu'on l'aide s'il ne peut y parvenir.

C'est un choix, oui, le plus intime d'une vie, comme l'a écrit Viviane Forrester. C'est pourquoi en juin 2012, j'ai déposé une proposition de loi en conscience, parce qu'aujourd'hui encore, on meurt seul. En 2010, 94 % des personnes interrogées étaient favorables à la possibilité de recourir à l'aide active à mourir. Il s'agit de donner une liberté, un nouveau droit. La demande devra être libre, éclairée, réitérée, dans le cadre d'une procédure inscrite dans la loi. J'exprime ici mon adhésion à la philosophie générale du présent texte, y compris à la mise en place d'un registre national automatisé. Le Conseil d'État avait rendu un avis plutôt positif à notre proposition de loi, malgré quelques réserves visant à en améliorer certains points.

Nous devons aux personnes qui attendent cette loi d'agir, mais pas dans la précipitation, pour aboutir à un texte transpartisan, dans le cadre de la commission des affaires sociales.

Pour reprendre les mots de Jean-Pierre Godefroy : « nous bâtissons un droit, celui de la fin de vie, qui touche à l'essentiel. Le chemin sera encore long mais nous l'empruntons avec confiance et détermination. » On ne saurait mieux dire. (*Applaudissements à gauche ; Mme Muguet Dini applaudit aussi*)

La discussion générale est close.

Renvoi en commission

M. le président. – Motion n°1, présentée par M. Desessard, au nom de la commission.

En application de l'article 44, alinéa 5, du Règlement, le Sénat décide qu'il y a lieu de renvoyer à la commission des affaires sociales la proposition de loi relative au choix libre et éclairé d'une assistance médicalisée pour une fin de vie digne (n°182, 2013-2014).

M. Jean-Pierre Godefroy. – Depuis 2005, le sujet revient régulièrement dans nos débats : en 2008, en 2011, puis en 2014. J'espère ne pas avoir à me répéter en 2017... Relisant mes interventions, je n'ai rien à y changer (*Sourires*) : notre droit n'autorise pas l'assistance médicalisée pour mourir. Pourquoi donc ce renvoi en commission ? En 2010, le Sénat avait choisi un travail associant différents groupes, et la commission des affaires sociales avait adopté un texte de synthèse : que la présidente Dini en soit remerciée. Depuis, j'ai toujours voulu procéder de la même manière. Sept propositions de loi sont en instance ; le

groupe écologiste a voulu inscrire celle-ci à son ordre du jour réservé, fort bien.

En 2013, le Conseil d'État s'est prononcé sur les cinq propositions de loi d'alors, à la demande du président Bel. La proposition de loi de Mme Bouchoux n'en faisait pas partie. À l'article 2, la notion de « tendance invalidante » mériterait pourtant d'être précisée.

En outre, les lois bioéthiques doivent être précédées d'un débat public. Le professeur Sicard a remis un rapport au président de la République ; le CCNE s'est prononcé, ainsi qu'une conférence citoyenne. Le débat en cours est la dernière étape avant le dépôt d'un projet de loi.

Il est donc préférable d'attendre celui-ci. S'il se faisait trop attendre, le Sénat agirait... (*Sourires*)

Mme Éliane Assassi. – Menace ?

M. Jean-Pierre Godefroy. – Voilà pourquoi, au nom de la commission des affaires sociales, je demande le renvoi de cette proposition de loi en commission, non pour l'enterrer, mais au contraire en espérant voir les choses évoluer rapidement.

Profitons de ce délai pour apporter une solution claire aux problèmes posés par l'affaire Lambert, par exemple. L'avis du rapporteur public du Conseil d'État, rendu ce matin, ne laisse pas d'interroger. Il semble même inviter le législateur à se saisir de la question.

Vous l'avez compris, je souhaite que nous parvenions à un consensus. (*Applaudissements à gauche et au centre*)

Mme Éliane Assassi. – Nous voterons contre cette motion, par opposition à cette procédure et non à cette proposition de loi, à laquelle nous sommes majoritairement favorables. Comme d'autres groupes politiques, nous avons travaillé sur la fin de la vie. Aussi sommes-nous étonnés de lire dans un journal du soir que le Sénat devra se prononcer sur la base d'un texte écologiste... La fin de vie mérite mieux qu'une opération de communication... (*Murmures*)

Par principe, nous voulons voir respecter l'initiative parlementaire. L'espace réservé permet, aux termes de la Constitution, de débattre d'une proposition de loi et de la voter. Une motion de procédure ne saurait être déposée pour lui faire obstacle. La Conférence des présidents l'a elle-même reconnu. Cela vaut aussi lorsque la majorité est d'accord avec le texte, car si l'on veut un débat sans vote, il y a d'autres procédures.

Les Français attendent que les parlementaires agissent, décident, votent. La semaine de contrôle, controversée, ne suffit-elle pas pour de simples débats ?

Garantissons l'avenir de l'initiative parlementaire en rejetant cette motion. Ce qui est possible aujourd'hui

ne le sera peut-être pas demain. (*Applaudissements sur les bancs CRC*)

Mme Marisol Touraine, ministre. – Il ne m'appartient pas de m'immiscer dans un débat de procédure mais, estimant que les consultations doivent se poursuivre, je soutiens cette motion de renvoi.

M. Jean Desessard, rapporteur. – Nous avons déposé cette proposition de loi parce qu'il y a urgence. Tous les groupes reconnaissent qu'il faut avancer, nous y sommes sensibles. Nous sommes bien loin d'accepter que les groupes majoritaires puissent juguler les minoritaires, mais nous souhaitons que le Sénat tout entier s'associe à la réflexion.

Mme Éliane Assassi. – Vous tuez l'initiative parlementaire.

M. Jean Desessard, rapporteur. – Faisons en sorte d'aboutir d'ici la fin de l'année à un texte consensuel. Un groupe a bien le droit d'estimer que le débat mérite d'être poursuivi. (*Applaudissements sur les bancs socialistes et écologistes*).

Mme Éliane Assassi. – Ce débat n'est donc que d'affichage.

M. Gérard Dériot. – Nous ne prenons pas part au vote sur cette motion.

Le renvoi en commission est ordonné.

Questions prioritaires de constitutionnalité

M. le président. – M. le président du Conseil constitutionnel a informé le Sénat, le 13 février 2014, qu'en application de l'article 61-1 de la Constitution, la Cour de cassation a adressé au Conseil constitutionnel une décision de renvoi d'une question prioritaire de constitutionnalité portant sur l'alinéa 4 de l'article 41-4 du code de procédure pénale (*Attributions du procureur de la République*).

La séance, suspendue à 18 h 20, reprend à 18 h 25.

Suspension de détention provisoire

M. le président. – L'ordre du jour appelle la proposition de loi relative à la création d'un dispositif de suspension de détention provisoire pour motif d'ordre médical.

Discussion générale

Mme Hélène Lipietz, auteure de la proposition de loi. – Par une fiction juridique, je suis présentée comme l'auteure de cette proposition de loi dont je ne suis que signataire...

M. Jean-Pierre Sueur, président de la commission des lois. – Je rends hommage à votre modestie.

Mme Hélène Lipietz. – Ce texte, nous le devons d'abord à l'avocat Etienne Noël, auteur de *Aux côtés des détenus*, présent dans les tribunes, et à sa collaboratrice Anne Simon - auteure d'une thèse sur la protection de la santé physique des détenus -, ainsi qu'aux auteurs d'une proposition de loi déposée en 2011, que j'ai reprise à la lettre. Je rends également hommage à Mme Cukierman et à nos collègues communistes, qui ont déposé une proposition de loi de même sens, ainsi qu'à Jean-René Lecerf, à Mme la garde des sceaux et au Contrôleur général des lieux de privation de liberté. Ce que l'on reconnaît aux détenus n'enlève rien aux victimes. Quant à la rapporteure Mme Benbassa, elle a entièrement réécrit la proposition de loi...

Je remercie enfin MM. Hyst et Cabanel pour leur rapport salubre de 2000, *Prisons, une humiliation pour la République*. À l'époque, j'étais avocate, et le rapport m'a beaucoup servi pour continuer à dénoncer les conditions de vie en prison.

Je pense enfin à d'anciens clients. L'un était affligé de cécité centrale, et dans les couloirs de Fresnes, n'avait le droit que de marcher droit, à l'aveugle, sans canne blanche puisque celle-ci lui était interdite. Il n'était que prévenu. N'était-ce pas contraire à la dignité humaine ? À l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme ? Au bout de quatre mois, j'ai obtenu qu'il soit libéré. La Cour d'assises l'a reconnu coupable mais ne l'a condamné qu'à une peine avec sursis.

Un autre de mes clients était sujet à de fortes migraines. « Choc carcéral » disait-on. En fait, une IRM a révélé une tumeur au cerveau... J'ai dû batailler pour obtenir sa remise en liberté, il est mort un mois après... Je ne saurai jamais s'il était coupable, la mort éteignant l'action publique.

Nous sommes tous potentiellement concernés - même nous, sénateurs, qui pouvons perdre notre immunité... (*Sourires*)

La Cour de cassation a considéré en 2003, puis en 2009 que l'état de santé d'un détenu pouvait motiver sa remise en liberté. Je souhaite que la loi réaffirme cette évidence : un présumé innocent malade a les mêmes droits qu'un condamné malade.

Après le vote unanime du Sénat, j'espère que ce texte deviendra la loi de la République. (*Applaudissements sur les bancs écologistes*)

Mme Esther Benbassa, rapporteure de la commission des lois. – Cette proposition de loi tend à combler un vide juridique et à mettre un terme à une inégalité entre prévenus et condamnés. La dimension anthropologique de ce débat est claire : c'est du corps malade qu'il s'agit.

Comme l'a montré Michel Foucault dans *Surveiller et punir*, la prison a toujours impliqué la souffrance physique et « il demeure un fond suppliciant dans les mécanismes modernes de la justice criminelle ». Si le corps torturé, supplicié, dépecé, exposé au public a disparu, la souffrance en prison reste occultée, en raison de cet arrière-fond, enfoui.

Se libérer de ce lourd héritage exige un effort continu, obstiné. Depuis la loi du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, les personnes détenues atteintes d'une pathologie engageant le pronostic vital ou dont l'état de santé est incompatible avec la détention peuvent obtenir une suspension de peine, mais ce dispositif inscrit à l'article 720-1-1 du code de procédure pénale n'est ouvert qu'aux condamnés pas aux prévenus. Cette lacune est d'autant plus préjudiciable que les conditions de détention en maison d'arrêt sont exécrables, et la détention provisoire bien plus longue que nécessaire.

Rien ne justifie cette inégalité entre prévenus et condamnés, bien au contraire. La durée de détention provisoire est en moyenne de sept mois en matière correctionnelle et de deux ans en matière criminelle.

Contrairement aux condamnés, les prévenus ne sont incarcérés que dans les maisons d'arrêt, où la surpopulation est chronique : 1 047 détenus dorment sur un matelas à même le sol... Les extractions médicales sont difficiles.

Cette proposition de loi autorise la suspension de la détention provisoire pour raisons médicales, s'inspirant du dispositif applicable aux condamnés. La privation de liberté d'un présumé innocent ne doit-elle pas être justifiée à tout moment par les critères énoncés par l'article 144 du code de procédure pénale ?

La commission des lois a prévu que l'état de santé serait un motif, non de suspension de détention, mais de remise en liberté. Il appartiendra donc au juge d'établir la nécessité d'un nouveau placement en détention, en cas de rétablissement.

À l'initiative de M. Zocchetto, une exception avait été introduite au dispositif de l'article 720-1-1 du code de procédure pénale, valable pour les condamnés, en cas de risque de réitération, dans le cadre de la loi de décembre 2005 relative au traitement de la récidive des infractions pénales pour éviter la libération des dirigeants d'organisations criminelles.

De même pour les personnes affectées de troubles mentaux, qui pourraient s'avérer dangereuses pour elles-mêmes et pour autrui. Mais cette restriction a été interprétée comme interdisant la libération de ces personnes. Telle n'était pas l'intention du législateur. Une exception est possible pour les hospitalisations sans contrainte : il importe que les personnes concernées continuent à être considérées comme des détenus, afin que la période considérée soit déduite de la peine.

Enfin, la proposition de loi a conservé la disposition prévoyant que la remise en liberté pourra être ordonnée si l'état de santé du prévenu est incompatible avec le maintien en détention - et non « durablement incompatible », comme pour les condamnés. De même pour l'avis médical unique.

Je vous invite à adopter ce texte dans la rédaction de la commission des lois. (*Applaudissements à gauche*)

M. Jean-Pierre Michel. – Bravo !

Mme Christiane Taubira, *garde des sceaux, ministre de la justice.* – Pour ne pas mettre en péril l'aboutissement de ce débat, je serai brève.

Je sais le Sénat sensible aux questions pénitentiaires et aux conditions de détention. Cette proposition de loi nous rappelle que le respect est dû à toutes les personnes humaines, y compris celles qui sont privées de liberté. Votre Haute Assemblée a fortement contribué à l'amélioration des conditions de vie des malades en prison : c'est ainsi que le rapport Hyest-Cabanel a inspiré la loi Kouchner du 4 mars 2002, qui ne concerne que les condamnés.

Pouvons-nous nous satisfaire que de simples prévenus puissent rendre leur dernier souffle en prison, loin de leurs proches ? Sommes-nous encore des hommes ?

Entre la maladie, l'âge, le handicap, l'addiction, le nombre de personnes fragiles a augmenté significativement ces dernières années : plus de 25 % des détenus connaissent au moins deux addictions. Nous avons pris les choses en main, même si beaucoup reste à faire. Je conduis mon action humblement mais avec détermination. Pour les détenus handicapés, nous avons aménagé des cellules en faisant passer le taux de cellules adaptées de 1 % à 3 %. Des conventions ont été signées avec des associations et entreprises spécialisées. Souhaitant recentrer les Services médico-psychologiques régionaux (SMPR) sur les soins ambulatoires, j'ai ouvert de nouvelles unités hospitalières spécialement aménagées ; et il y en aura neuf de plus en 2015.

Deux groupes de travail ont été mis en place, sur la réduction des risques en milieu carcéral et les suspensions de peines. Parmi les préconisations émises, l'une est identique à cette proposition de loi.

J'ai signé un décret qui précise qu'en cas d'urgence, et avec l'accord du procureur de la République, on pourra se passer de l'expertise prévue à l'article 712-21 du code de procédure pénale.

Le Conseil national de l'exécution de la peine (CNEP) que j'ai mis en place s'empare de ce sujet. Des référents justice s'installent dans toutes les structures médicales et médico-sociales.

La loi autorise, vous l'avez dit, la remise en liberté de personnes condamnées en cas d'incompatibilité

entre leur état de santé et le maintien en détention. Les personnes prévenues, présumées innocentes, subissent paradoxalement un régime plus sévère. Elles sont plus de 16 000 et la durée moyenne de leur détention provisoire est de plus de quatre mois. La jurisprudence de la Cour de cassation y remédie depuis deux arrêts de 2003 et 2009 mais cette proposition de loi apporte plus de sécurité. Son dispositif est proche de celui de la loi Kouchner, à ceci près qu'une seule expertise médicale est requise pour les prévenus et une incompatibilité simple - et non « durable » - de l'état de santé avec le maintien en détention. Une double exception est prévue en cas de risque grave de renouvellement de l'infraction ou si la personne est hospitalisée sans son consentement. La décision de remise en liberté peut être assortie d'un contrôle judiciaire ou d'une assignation à résidence sous surveillance électronique.

Cette proposition de loi répond à notre préoccupation d'introduire davantage d'humanité dans les conditions de détention ; nous voulons une prison républicaine. Le Gouvernement est favorable à ce texte. Dans quelques semaines, nous nous retrouverons pour le projet de loi de prévention de la récidive ; nous améliorerons à cette occasion le dispositif de suspension de peine pour les personnes condamnées en fin de vie ou atteintes de maladie grave. (*Applaudissements à gauche*)

M. Yvon Collin. – Dans leur rapport de janvier 2013, les députés Raimbourg et Huyghe relèvent que la part des prévenus parmi les personnes incarcérées ne cesse de diminuer ; mais ils sont encore plus de 16 000. Ils ne bénéficient pas des dispositions prévues par la loi Kouchner à destination des personnes condamnées.

La chambre criminelle de la Cour de cassation a rappelé aux juridictions l'obligation de vérifier si l'état de santé du prévenu est compatible avec la détention provisoire. Mais en l'absence de disposition législative, l'application de la jurisprudence est aléatoire.

La présente proposition de loi comble une lacune de notre droit et reprend notamment une des recommandations du rapport Borvo-Lecerf sur la loi pénitentiaire et une autre du Contrôleur général des lieux de privation de liberté. Nous ne dérogerons pas au consensus. Mais nous n'approuvons qu'avec retenue l'harmonisation des procédures de recours fondées sur l'état de santé entre les prévenus et les personnes condamnées. Heureusement la commission a modifié le texte initial ; le décalque de l'article 720-1-1 du code de procédure pénale ne pouvait être complet. La proposition de loi initiale du groupe écologiste ne constitue qu'une retouche marginale d'un problème plus vaste. En 2000, un amendement de Pierre Fauchon, adopté par le Sénat, avait proposé de simplifier la procédure de référé liberté, peu utilisée, et de la remplacer par un appel à bref délai devant la chambre de l'instruction. N'aurait-il pas fallu également consolider dans le code de

procédure pénale la jurisprudence de la Cour de cassation, selon laquelle « c'est nécessairement à court terme que la pathologie dont souffre le détenu doit engager le pronostic » ? Il eût aussi été raisonnable d'envisager l'aménagement des conditions de détention lorsque l'expertise médicale n'a pas formellement conclu à une incompatibilité entre l'état de santé du prévenu et la détention.

Malgré quelques réserves et au-delà du manque d'efficacité de cette proposition de loi, nous l'adopterons, faute de meilleure solution. (*Applaudissements à gauche*)

M. Jean-Pierre Michel. – Compte tenu de la misère de la santé en détention, il y a une profusion de textes sur ce thème. Curieusement, rien n'est prévu pour la détention provisoire. Est-ce si paradoxal ? La détention provisoire est l'exception, répète-t-on. La Cour de cassation l'a dit à plusieurs reprises, le juge d'instruction ne devrait pas mettre en détention provisoire des personnes dont l'état de santé est incompatible avec la détention ; et accepter dans la même circonstance une demande de mise en liberté. Je suis hostile à la détention provisoire, en toutes matières, d'une personne innocente ; le juge d'instruction a d'autres moyens à sa disposition, d'autant qu'entre la fin de l'instruction et l'audience s'écoulent plusieurs mois - pendant ce temps, un innocent est en prison.

Puisque malheureusement la détention provisoire est encore prononcée par trop de juges d'instruction et en trop de matières délictuelles, peut-être cette proposition de loi a-t-elle sa raison d'être... À vrai dire, elle sera marginale, car les magistrats prennent déjà en compte l'état de santé des personnes prévenues. Tout le monde n'est pas là pour faire du cinéma...

Cette proposition de loi est très complète. On aurait pu plus simplement viser les articles 144 et 147 du code de procédure pénale. Le groupe socialiste votera cette proposition de loi. J'espère qu'elle restera théorique, parce que les juges d'instruction ne mettront pas en détention ou mettront en liberté les personnes concernées. (*Applaudissements à gauche*)

Mme Esther Benbassa, rapporteure. – Très bien !

Mme Joëlle Garriaud-Maylam. – Le groupe UMP a majoritairement toujours milité, comme l'a rappelé M. Hyst en commission des lois, pour que les détenus dont le pronostic vital est engagé soient libérés.

Si la détention provisoire est un outil utile à la poursuite des infractions les plus graves, elle doit rester exceptionnelle. Elle demeure néanmoins, n'en déplaise à la majorité, indispensables dans certaines enquêtes. Pour autant, peine privative de liberté, elle doit préserver la dignité humaine.

Cette proposition de loi doit être relativisée - ce n'est pas un reproche. Nous n'avons jamais négligé cette question. Il est surprenant que le régime de la

détention provisoire soit sur ce plan plus sévère que celui de l'exécution de la peine. D'où la jurisprudence de la Cour de cassation.

La codification que vous proposez aujourd'hui ne laissera pas la situation à la seule appréciation des magistrats. Il est impératif que la mise en liberté soit circonscrite aux cas les moins dangereux et susceptible d'être assortie d'un contrôle judiciaire ou d'une assignation à résidence sous surveillance électronique. Il faut évidemment exclure les risques de récidive et les personnes atteintes de troubles mentaux.

Il convient de lever quelques interrogations. Dans le cas de l'exécution de la peine, on prévoit deux expertises médicales, dans celui de la détention provisoire, une seule. Veillons à éviter tout soupçon de certificat de complaisance.

Privilégier la remise en liberté plutôt que la suspension ne risque-t-il pas de compliquer la procédure, alors que l'état de la personne peut s'améliorer - il faudra alors un nouvel examen de la pertinence de la détention provisoire - et que les motifs de placement en détention demeurent ?

Ce texte est l'occasion d'encadrer juridiquement des situations rares mais qui existent. Le groupe UMP le votera. (*Applaudissements*)

Mme Éliane Assasi. – Cette proposition de loi, que nous avons cosignée en 2010, est très importante. Il y a certes une jurisprudence, mais les dispositions actuelles du code de procédure pénale ne sont pas suffisantes pour lever la détention provisoire d'une personne malade. Les personnes détenues sont avant tout des êtres humains. Nous soutenons les dispositions proposées par la commission des lois, selon lesquelles l'état de santé pourrait constituer un motif, non pas de suspension de la détention, mais de mise en liberté ; le juge devra demander à nouveau le placement en détention si l'état de santé de la personne s'améliore.

Ce débat est l'occasion de faire le point sur la question plus globale de la santé des personnes détenues, que la Cour des comptes recommande, dans son récent rapport, d'améliorer. Le manque de places dans les UHSA est criant. La prise en charge de ces personnes en souffrance est urgente. J'ai entendu avec satisfaction Mme la ministre évoquer son prochain projet de loi. Il nous appartient de traduire les nombreux rapports et avis sur le sujet dans notre législation, afin de promouvoir une politique de santé publique à la hauteur des enjeux. Nous soutenons cette proposition de loi. (*Applaudissements à gauche*)

Mme Aline Archimbaud. – L'auteure de la proposition de loi et la rapporteure nous ont démontré l'intérêt de cette proposition de loi. Je remercie les groupes et la ministre pour leur soutien.

Malgré la présomption d'innocence, les personnes prévenues sont soumises à un régime plus sévère que celui des personnes condamnées, lorsqu'elles sont en fin de vie ou souffrent d'affection de longue durée. Rien ne justifie cette inégalité de traitement, d'autant que la durée moyenne de la détention provisoire s'allonge. Cette proposition de loi est bienvenue, qui répond à une revendication ancienne des professionnels de santé et des associations.

Je tiens à lancer une alerte, afin que cette loi, si elle est adoptée, soit appliquée le mieux possible. On sait que l'usage des suspensions de peines prévues par la loi Kouchner est très faible, en dépit de l'augmentation continue de l'âge moyen des détenus. Limiter à une seule expertise médicale, pourquoi pas, pourvu que les experts sachent ce que sont les conditions réelles de détention. Le problème de l'accès aux soins reste pendant comme celui des maladies de longue durée ; trop souvent, on se limite à prescrire des analgésiques courants. Peu de spécialistes tiennent des consultations en prison, ce qui implique de procéder à des extractions, procédure lourde et soumise à aléas.

Merci à tous les collègues qui ont soutenu cette proposition de loi qui peut paraître marginale, mais marque un premier pas. J'espère que nous pourrons aller plus loin. *(Applaudissements à gauche)*

Mme Christiane Taubira, garde des sceaux. – Les UHSA, en effet, restent en nombre insuffisant mais montent en puissance : neuf en 2015 - soit 440 places - puis huit supplémentaires et 265 places dans la phase suivante. Il y a des divergences sur le coût, les estimations de la Cour des comptes et de la direction de l'administration pénitentiaire diffèrent. J'ai demandé que les choses soient clarifiées.

Madame Garriaud-Maylam, l'expertise psychiatrique unique s'explique par le fait qu'il s'agit de personnes prévenues, présumées innocentes, et dont la durée en détention n'autoriserait pas une double expertise. Y aurait-il des certificats de complaisance ? Je ne le crois pas. Il y a plutôt excès de sévérité, le nombre de suspensions de peine est marginal.

Dans le projet de loi de prévention de la récidive, je tiens au contraire qu'il faut aligner le régime des personnes condamnées sur celui des personnes prévenues. La double expertise psychiatrique, c'est le meilleur moyen d'empêcher le système de fonctionner. *(Applaudissements à gauche)*

La discussion générale est close.

Discussion des articles

Les articles premier et premier bis sont successivement adoptés.

L'article 2 demeure supprimé ainsi que l'article 3.

L'ensemble de la proposition de loi est adopté.

(Applaudissements)

Décisions du Conseil constitutionnel

M. le président. – M. le président du Conseil constitutionnel a communiqué à M. le président du Sénat, par courriers en date de ce jour, le texte des deux décisions du Conseil constitutionnel relatives à la loi interdisant le cumul de fonctions exécutives locales avec le mandat de représentant au Parlement européen, et à la loi organique interdisant le cumul de fonctions exécutives locales avec le mandat de député ou de sénateur. *(M. Jean-Pierre Sueur, président de la commission des lois, applaudit)*

Prochaine séance, lundi 17 février 2014, à 16 heures.

La séance est levée à 19 h 40.

Jean-Luc Dealberto

Directeur des comptes rendus analytiques

**Ordre du jour
du lundi 17 février 2014**

Séance publique

À 16 heures et le soir

Présidence :

Mme Bariza Khiari, vice-présidente
M. Thierry Foucaud, vice-président

1. Proposition de loi, adoptée par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, tendant à harmoniser les taux de la taxe sur la valeur ajoutée applicables à la presse imprimée et à la presse en ligne (n° 332, 2013-2014)

Rapport de M. David Assouline, fait au nom de la commission de la culture, de l'éducation et de la communication (n° 365, 2013-2014)

Texte de la commission (n° 366, 2013-2014)

2. Proposition de loi relative à l'interdiction de la mise en culture du maïs génétiquement modifié MON810 (Procédure accélérée) (n° 331, 2013-2014)

Rapport de M. Alain Fauconnier, fait au nom de la commission des affaires économiques (n° 362, 2013-2014)

Texte de la commission (n° 363, 2013-2014)