

Assemblée nationale
XIII^e législature
Session ordinaire de 2008-2009

Compte rendu
intégral

Deuxième séance du lundi 16 février 2009

SOMMAIRE

Présidence de M. Marc Laffineur

1. Réforme de l'hôpital

Discussion des articles (suite)

Article 4 (suite)

Amendements nos 955, 305, 963, 35, 306

Article 5

M. Jean-Luc Prével

M. Gérard Gaudron

Mme Jacqueline Fraysse

Mme Catherine Génisson

M. Gérard Bapt

M. Henri Nayrou

Mme Marisol Touraine

M. Jean Mallot

Mme Monique Iborra

M. Bernard Debré

M. Marcel Rogemont

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé

Amendements nos 964, 1054, 307, 308, 862, 965, 1131, 832, 967 rectifié, 1133 rectifié

Rappel au règlement

Mme Marisol Touraine

Article 5 (suite)

Amendements nos 309, 966 rectifié, 1132

Rappels au règlement

M. Jean-Marie Le Guen

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé

M. Jean Mallot

M. le président

Article 5 (suite)

Article 5 (suite)

Amendements nos 478, 1058

Rappel au règlement

M. Jean-Marie Le Guen

Article 5 (suite)

Amendements nos 1057, 1959, 1059

Rappel au règlement

M. Jean Mallot

Article 5 (suite)

Amendements nos 976, 310, 968, 1134, 1001

Article 5 (suite)

Amendements nos 311, 38 rectifié, 312, 194 rectifié, 1222, 1002, 313 deuxième rectification, 1139, 969, 975, 1135

2. Ordre du jour de la prochaine séance

Présidence de M. Marc Laffineur, vice-président

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à vingt et une heures trente.)

1 - Réforme de l'hôpital

Suite de la discussion, après déclaration d'urgence, d'un projet de loi

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion, après déclaration d'urgence, du projet de loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires (n^{os} 1210 rectifié, 1441, 1435).

Discussion des articles (suite)

M. le président. Cet après-midi, l'Assemblée a poursuivi l'examen des articles, s'arrêtant à l'amendement n° 955 à l'article 4.

Article 4 (suite)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements, n^{os} 955, 305 et 963, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 955 est-il défendu, monsieur Nayrou ?

M. Henri Nayrou. Il est défendu, monsieur le président.

M. le président. La parole est à M. Jean-Marie Rolland, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour défendre l'amendement n° 305.

M. Jean-Marie Rolland, *rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.* L'amendement n° 305 de la commission vise à rappeler que les commissions administratives paritaires constituent une garantie du respect des droits de la défense et du principe du contradictoire.

Une exception à la nécessité du passage en CAP est prévue pour les cas de mise en administration provisoire, conformément aux dispositions adoptées en PLFSS mais cassées par le Conseil constitutionnel.

M. le président. Qu'en est-il de l'amendement n° 963, madame Fraysse ?

Mme Jacqueline Fraysse. Il est défendu.

(L'amendement n° 955, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'amendement n° 305, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'amendement n° 963 tombe.

Je suis saisi d'un amendement n° 35.

La parole est à M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Notre amendement vise, par souci de cohérence, à mentionner les hôpitaux locaux après les établissements hospitaliers.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Avis défavorable : la catégorie des hôpitaux locaux disparaît aux termes de l'alinéa 10 du présent article.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports. Même avis. Il va de soi que nous tenons compte de l'importance du maillage des hôpitaux locaux, et votre amendement, cher Jean-Pierre Door, me fournit l'occasion de redire combien est essentielle l'hospitalisation de proximité dans la prise en compte des besoins de santé publique. Reste que notre intention est de créer un statut unique : je vous suggère donc de le retirer.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Je vous remercie, madame la ministre, de rappeler l'intérêt des hôpitaux locaux dans le maillage territorial hospitalier. Je retire mon amendement.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je vous en remercie.

(L'amendement n° 35 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 306.

La parole est à M. Jean-Marie Rolland.

M. Jean-Marie Rolland. Afin d'éviter tout risque de rejet par le comptable public d'une recette qui ne pourrait pas être rattachée à un élément de la liste des ressources des établissements publics de santé, celle-ci ne doit pas être limitée de manière trop étroite. L'amendement n° 306 vise donc à ajouter à la liste des recettes des établissements un 8° intitulé : « Autres produits ou ressources ».

(L'amendement n° 306, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 4, amendé, est adopté.)

Article 5

M. le président. Sur l'article 5, plusieurs orateurs sont inscrits.

La parole est à M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. L'article 5 est important, car il a trait au conseil de surveillance et au directoire – et donc à la nouvelle gouvernance des établissements hospitaliers.

Le conseil de surveillance est appelé à remplacer le conseil d'administration : pourquoi pas ? Le nombre de ses membres est limité ; peut-être convient-il de l'augmenter – nous avons déposé des amendements en ce sens. Mais surtout, ses pouvoirs sont très réduits par rapport à ceux de feu le conseil d'administration. En effet, le conseil de surveillance se prononce – en théorie – sur les décisions stratégiques. Pour autant, il n'est pas prévu qu'il vote les investissements hospitaliers : ne s'agit-il pourtant pas d'une décision stratégique ? Il n'est pas non plus prévu qu'il vote sur l'adhésion à la communauté hospitalière de territoire – autre décision stratégique. Enfin, il n'est pas prévu qu'il propose la nomination du directeur ; pourtant, c'est là encore une décision stratégique.

À mon sens, il est donc souhaitable de renforcer les pouvoirs du conseil de surveillance et d'y conforter la place des élus pour, dans un esprit de responsabilité, les inviter à veiller à la juste adéquation de l'offre aux besoins de la population et à les impliquer, avec leurs collectivités, au financement – au moins partiel – des investissements et du déficit de fonctionnement que ceux-ci induisent éventuellement. Ainsi, on peut espérer que, demain, les élus sauront adapter les établissements aux besoins réels de la population et deviendront les moteurs et les initiateurs des évolutions indispensables – et non des freins, comme c'est le cas aujourd'hui.

Au contraire, la réforme proposée prévoit de limiter les pouvoirs du conseil de surveillance au profit de ceux du directeur, placé sous la tutelle de l'administration et de l'agence régionale de santé. Est-on certain que ce soit là le meilleur moyen de responsabiliser et de motiver les acteurs concernés ? Est-on certain que la préoccupation principale demeure de répondre aux besoins de santé de la population – première mission des établissements hospitaliers ?

Étrangement, alors même que l'on crée des agences régionales de santé, un directeur de caisse d'assurance maladie assistera désormais au conseil de surveillance et présentera un rapport annuel sur l'activité de l'établissement. N'est-ce pas justement le rôle de l'ARS ? Étonnante ambiguïté : l'ARS, agence régionale de santé, veille au bon fonctionnement des établissements ; pourquoi dès lors demander à la caisse d'assurance maladie d'établir un rapport ? Quelles en seront les bases et les conséquences ? Pourquoi maintenir cette ambiguïté ?

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

M. Gérard Gaudron. L'article 5 vise à dépoussiérer la gouvernance des établissements de santé. Le conseil de surveillance, qui se substituera au conseil d'administration, exercera donc des missions de contrôle. Sa composition, diversifiée, comprendra trois collèges de quatre membres chacun, le premier d'entre eux comportant notamment des élus locaux. Ainsi, ce mode de gouvernance diffère nettement de celui de l'actuel conseil d'administration, même si le pouvoir du conseil de surveillance sera relativement limité.

Les élus, notamment les députés, sont attentifs à la bonne marche de ces établissements. Ils sont souvent saisis de demandes diverses, qui portent autant sur des crédits que des interventions ou des projets de restructuration – en clair, sur toutes les orientations

stratégiques de l'hôpital, de son fonctionnement et de son financement. Il est vrai, je le répète, que le rôle du conseil de surveillance est tout de même limité en la matière.

C'est pourquoi je défendrai dans quelques instants un amendement permettant au député de la circonscription d'implantation de l'établissement de santé de siéger au sein du premier collègue du conseil de surveillance. La commission et le rapporteur ont préféré proposer « un parlementaire », plutôt que le député de la circonscription. Cette formulation me semble trop floue : mieux vaut préciser que c'est bien le député de la circonscription qui siègera, plutôt que de renvoyer à un décret proposant un parlementaire dont les conditions de désignation ne sont pas connues. En outre, il me semble que la légitimité du député, compte tenu de son mode d'élection, est la plus apte à améliorer la lisibilité du dispositif.

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Cet article est important, puisqu'il vise à remplacer les conseils d'administration des hôpitaux par des conseils de surveillance. Nous considérons que cette nouvelle disposition, loin d'être une avancée, est un pas en arrière en matière de démocratie sanitaire. En effet, si les compétences des conseils d'administration avaient déjà été réduites par ordonnance en 2005, ses membres arrêtaient au moins la politique générale de l'établissement.

Le rôle du conseil de surveillance, au contraire, se résume au contrôle de l'établissement et à la définition de principes et d'orientations stratégiques. Il est donc conçu telle une simple chambre d'enregistrement. *Exit* la décision collégiale sur les grandes orientations, la stratégie, l'organisation des services, le budget ou encore les nominations au sein de l'établissement. De même pour les délibérations collectives sur la politique de qualité et de sécurité de l'établissement...

Lorsque cette lacune a été évoquée en commission, le rapporteur nous a répondu que le conseil de surveillance pourrait toujours demander un rapport au directeur. Soit ; cette réponse, toutefois, souligne à quel point cet organe n'aura qu'un rôle marginal et *a posteriori*.

Voilà qui est à mettre en regard du rôle du directoire, dont les membres sont nommés par le directeur et les compétences ne sont que consultatives : la dérive autoritaire de l'organisation de l'hôpital est en bonne marche.

S'agissant de la composition du conseil de surveillance, pourquoi un tel resserrement du nombre de ses membres ? Cette disposition va à l'encontre des attentes manifestées en matière de transparence et de démocratie au sein des services publics.

Vous resserrez tout, compétences et composition des différents organes, pour confier tous les pouvoirs à une seule personne : le directeur-patron, lui-même placé sous la coupe du directeur de l'ARS.

En outre, les contours des trois collèges –représentants des collectivités territoriales, représentants du personnel médical et non-médical et personnalités qualifiées – sont flous. La formulation de l'alinéa 14 – « au plus quatre personnalités qualifiées » – ne précise pas combien de représentants siégeront, mais laisse entendre en revanche qu'il pourrait ne pas y en avoir !

De même pour la composition : qui sont les personnalités qualifiées ? Pourquoi sont-elles toutes choisies par le directeur de l'ARS ? Peut-on connaître les critères qui détermineront ces choix ? Le texte prévoit la désignation de deux représentants des usagers « au plus » – là encore, il pourrait donc ne pas y en avoir du tout : ce serait inacceptable.

Si le conseil de surveillance est censé remplacer le conseil d'administration, son président doit être porteur de l'intérêt général, comme le prévoyaient les anciens statuts des établissements publics de santé. Ce nouveau président ne pourra donc pas être une personnalité qualifiée ; or, c'est bien aux élus qu'échoit le rôle de porter l'intérêt général. C'est pourquoi le président du conseil de surveillance devrait être le chef de l'exécutif local.

Sans une démocratisation globale, impliquant une révision de l'équilibre des pouvoirs dans l'organisation de l'hôpital, mais aussi au sein même du conseil de surveillance, cette instance ne répondra pas aux objectifs que vous avez pourtant vous-mêmes fixés dans la loi – « mieux adapter les politiques de santé aux besoins et aux spécificités de chaque territoires ».

Pour toutes ces raisons, et parce que nous nous opposons à votre démarche technocratique et autoritaire, qui tourne le dos à la démocratie la plus élémentaire, nous demanderons la suppression de cet article.

M. le président. La parole est à Mme Catherine Génisson.

Mme Catherine Génisson. En effet, l'article 5 est fondamental : il bouleverse l'architecture du fonctionnement de nos hôpitaux publics. Le conseil d'administration devient un conseil de surveillance, dont rôle se limitera pour l'essentiel au contrôle et dont les attributions et la capacité de décision seront très réduites.

En effet, si le conseil de surveillance a compétence sur le projet d'établissement, celui-ci ne comprend plus le projet de prise en charge des patients ni le projet social. De la même façon, s'il délibère également sur le compte financier et l'affectation des résultats, ainsi que sur le rapport annuel sur l'activité de l'établissement ; en revanche, il n'a plus compétence pour délibérer sur l'état prévisionnel des recettes et des dépenses, le contrat d'objectifs et de moyens, le plan de redressement, l'organisation interne, la politique sociale, la politique immobilière, les prises de participation, le règlement intérieur, ni sur la politique de qualité et d'accueil des usagers.

, autant de compétences que le conseil de surveillance devrait conserver. Qui plus est, alors les structures de coopération interhospitalières sont appelées à prendre de l'importance, il ne délibérera pas sur la participation à une structure éventuelle de coopération interhospitalière ; cela nous semble très préjudiciable.

La question de la composition du conseil a été évoquée par certains de mes collègues ; je n'y reviens pas. Vous vous êtes dite prête, madame la ministre, à accepter certaines de nos propositions, s'agissant notamment de la représentation des soignants à l'intérieur du conseil de surveillance ; nous aurons l'occasion d'en discuter lorsque nous défendrons nos amendements.

Dans le souci de réduire à la portion congrue le nombre de ses membres, vous en avez oublié certains, pourtant fondamentaux : je pense notamment aux représentants des usagers. Si l'on veut, au-delà des professionnels de santé et de tous ceux qui sont acteurs de l'hôpital public,

que la population se responsabilise et devienne actrice de sa santé, il est très important qu'elle ait connaissance du fonctionnement d'un hôpital et qu'elle soit à même de se l'approprier, grâce à une bonne transmission de l'information à nos concitoyens.

Nous avons également déposé des amendements concernant la présidence du conseil de surveillance. Vous avez indiqué, madame la ministre, qu'il semblerait naturel que le maire de la ville dans laquelle est implanté un hôpital puisse garder ses fonctions de président.

S'agissant des groupements de coopération sanitaire, des communautés hospitalières de territoire, il semble anormal qu'une consultation systématique du conseil de surveillance ne soit pas prévue. Nous vous proposerons plusieurs amendements sur ce point.

Nous considérons aussi que la politique de sécurité et de la qualité des soins fait partie des prérogatives du conseil de surveillance de l'établissement. Nous sommes dans le cadre de l'éducation sanitaire, qui concerne l'ensemble de la population et l'ensemble des membres du conseil de surveillance : comme je l'ai indiqué précédemment, les usagers doivent y être représentés et y prendre toute leur place.

Nous aurons l'occasion de traiter de ces questions lors de l'examen de nos amendements.

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

M. Gérard Bapt. Nous sommes dans le droit fil de notre précédent débat, madame la ministre. À côté d'un directeur que vous avez doté des pleins pouvoirs, le conseil de surveillance aurait pu être l'occasion d'introduire des éléments de démocratie sociale, territoriale et sanitaire. Or celui que vous nous proposez voit ses capacités strictement limitées au seul contrôle de la gestion, et donc singulièrement rétrécies par rapport aux débats qui pouvaient avoir lieu précédemment dans un conseil d'administration.

Les compétences évoluent : s'il y a délibération sur le projet d'établissement, celui-ci ne comprend désormais ni projet de prise en charge des patients ni projet social. Les conventions hospitalo-universitaires, qui concernent les CHU nous donnent l'occasion de nous interroger sur les propositions de la commission Marescaux. Notre discussion, qui concerne le conseil de surveillance des centres hospitalo-universitaires, risque d'être singulièrement décalée par rapport à ce que le proche avenir nous réserve. Il n'y a plus de délibération sur le budget, sur les contrats d'objectifs et de moyens, sur le plan de redressement, sur l'organisation interne, sur la politique sociale et immobilière, ni sur les prises de participation, le règlement intérieur, la politique de qualité et d'accueil des usagers ; et pas davantage sur la participation à une structure de coopération interhospitalière.

L'article 5 précise que le conseil de surveillance est composé de la façon suivante : au plus – c'est ce « au plus » qui importe – quatre représentants des collectivités territoriales et de leurs groupements ; au plus quatre représentants du personnel médical et non médical de l'établissement public ; au plus quatre personnalités qualifiées nommées par le directeur général de l'agence régionale de santé, dont au plus deux représentants des usagers. Démocratie locale, démocratie sanitaire, délibération de l'ensemble des professionnels concernés, tout cela est singulièrement rétréci dans votre conseil de surveillance par rapport aux délibérations d'un conseil d'administration.

Et que dire de l'élection du président du conseil de surveillance ? Classiquement, c'était le maire qui présidait le conseil d'administration. On me fera remarquer, j'entends bien, que ce pouvait être un adjoint, et que, parfois même, le représentant de la municipalité se contentait de venir serrer la main du directeur général un quart d'heure avant le début de la séance et d'administrer l'organisation de la séance ; mais notre collègue M. Reiss a su nous expliquer combien, depuis vingt-cinq ans, il avait été intimement mêlé à la vie de son hôpital, qui faisait partie de la vie de sa commune, de son bassin ; désormais la notion de territoire disparaît au profit de celle de « ressort », juridiquement très floue, ce qui marque, là encore, une véritable régression.

Nous avons déposé des amendements à ce sujet, que Mme Génisson vient d'évoquer. En effet, un projet d'établissement qui n'est pas assis sur une démocratie interne, sur l'intervention des usagers et sur des relations fortes, étroites et de confiance avec le bassin de vie et le territoire, ne pourra pas réussir ; dans les circonstances actuelles, le projet d'établissement et le projet médical ne peuvent être portés que par l'ensemble des acteurs. On parle de pluridisciplinarité dans les maisons de santé. Malheureusement, votre texte, madame la ministre, nous ramène à une direction unidimensionnelle qui nous inquiète beaucoup pour l'avenir de l'hôpital public.

M. le président. La parole est à M. Henri Nayrou.

M. Henri Nayrou. Selon la version officielle, l'article 5 visait à « recentrer » les compétences du conseil de surveillance sur la définition de principes, d'orientations stratégiques et sur des fonctions de contrôle. De jolis mots, mais qui ne veulent pas dire grand-chose !

Le conseil de surveillance vient donc remplacer le conseil d'administration. À titre personnel, je ne conteste pas la nécessité d'une adaptation du rôle du conseil d'administration et de son président. Je suis moi-même président du conseil d'administration d'un hôpital local et j'avoue ne pas avoir été toujours à l'aise à l'heure au moment d'endosser des responsabilités alors que je n'ai prise ni sur les recettes ni sur les dépenses.

Reste, madame la ministre, que le positionnement actuel est facteur d'équilibre, ne serait-ce que par le vote du budget. Or, toute à votre frénésie de déblayer le terrain sur le triptyque réorganisation, concentration et disparition, vous avez décidé de mettre à bas le conseil d'administration et d'instaurer un conseil de surveillance chargé de veiller sur les grands principes et sur je ne sais quoi encore, en évitant peut-être de regarder de trop près aux petites combines potentielles sous couvert d'économies ! Ce n'est évidemment écrit nulle part dans votre texte, mais cela deviendra, hélas ! réalité s'il vient à être adopté...

Vous osez aller encore plus loin, madame la ministre. Vous avez évoqué les trois collèges de quatre membres chacun. L'une des dispositions de l'article 5 vise à attribuer la présidence du conseil de surveillance au troisième collège formé par les personnalités qualifiées et les représentants des usagers, quatre personnes nommées par les directeurs généraux des ARS, eux-mêmes nommés en conseil des ministres et chargés de nommer les directeurs des centres hospitaliers, qui nommeraient les membres de communautés hospitalières de territoire... Autrement dit, on tourne en rond ! Et voilà qu'en plus, vous voulez leur faire endosser toutes les responsabilités et faire du conseil de surveillance une chasse bien gardée !

Si vous rejetez nos amendements, vous accréditez la thèse selon laquelle les élus, qu'il faut écarter du pilotage, seraient devenus gênants...

Mme Marie-Josée Roig. Personne n'a jamais dit cela !

M. Jacques Domergue. Chantage !

M. Henri Nayrou. Les élus sont devenus gênants dans le domaine de la gouvernance, surtout dans les petits hôpitaux locaux, garants de qualité, acteurs de développement territorial et dépositaires d'un fort sentiment affectif et identitaire de la part de la population.

Madame la ministre, la population renvoie aux élus, selon le principe démocratique auquel cette réforme va porter un rude coup. Vous avez dit tout à l'heure que les élus n'avaient aucune légitimité à assumer les responsabilités dans les établissements hospitaliers, dans la mesure où ils ne participent pas au financement.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé.* Je n'ai pas dit cela !

M. Henri Nayrou. Si, vous l'avez dit, et même clairement exprimé !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé.* Je n'ai pas employé ces mots-là.

M. Henri Nayrou. Madame la ministre, vous devriez demander à l'élue locale Roselyne Bachelot ce qu'elle pense de ce jugement abrupt qui rompt avec une tradition républicaine de près de deux siècles !

M. le président. La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. L'article 5 est particulièrement important, madame la ministre, en ce qu'il témoigne de votre vision des contre-pouvoirs susceptibles de s'exprimer demain au sein de l'hôpital, face à la direction administrative en charge du pilotage quotidien, voire stratégique, des établissements hospitaliers. Votre conseil de surveillance est très strictement encadré, jusque sur le plan numérique : avec une composition réduite à douze membres, il est difficile d'envisager que l'ensemble des personnalités qui auraient vocation à y participer puissent toutes y siéger... Avec cette composition resserrée à l'extrême, à l'exception du pouvoir administratif, les autres acteurs auront la plus grande peine à s'exprimer. Parmi ces contre-pouvoirs, que j'ai évoqués lors de la discussion générale, on trouve d'abord les représentants des élus : plusieurs de mes collègues ont déjà exprimé leur inquiétude devant le manque de précision quant au rôle que tiendront demain, dans les établissements publics hospitaliers, les élus des communes dans lesquelles ils sont implantés. Ce sont également les représentants des professionnels de santé non médicaux et des professionnels de santé libéraux. Ce sont enfin les représentants des usagers. Sur ces trois points, votre projet ne va pas dans la bonne direction.

La question des élus est étonnamment oubliée. Si l'on prend votre texte au pied de la lettre, il s'agit de mettre en place des communautés territoriales, qu'il s'agisse de communautés hospitalières de territoire ou de groupements de coopération avec les établissements privés. Si votre objectif est d'assurer la coordination de la santé sur un territoire donné, cela ne peut se faire indépendamment de la vision plus générale d'un territoire, une vision que portent précisément les élus. Au-delà de la présence du maire du lieu d'implantation de l'hôpital, la question de l'entrée d'élus d'autres communes peut être posée, dès lors que vous élargissez le champ de la présence hospitalière. Cela ne veut pas dire qu'il faille les accumuler ou les multiplier : on peut imaginer la présence d'un élu qui ne serait pas nécessairement le maire de

la commune d'implantation, mais qui représenterait un territoire – la discussion pourrait s'engager pour savoir quel type d' élu le représente le mieux. On peut imaginer que ce ne soit pas toujours le même, puisque vous admettez l'idée de territoires de nature différente.

Pour ce qui est des professionnels de santé, si nous avons longuement disserté sur la relation entre le pouvoir administratif et le pouvoir médical, le cas de la représentation des professionnels de santé non médecins n'aura été évoqué que de manière très allusive, par le biais de l'expression « communauté soignante ».

On ne peut ignorer que les professions paramédicales, les infirmières et les aides-soignants, font vivre au quotidien, fonctionner et avancer la politique hospitalière, bref, permettent à une politique sanitaire d'être effective – et on sait combien certains services sont confrontés à des difficultés de fonctionnement par manque de personnels.

M. le président. Madame Touraine, il faut conclure.

Mme Marisol Touraine. Une représentation plus large de ces professionnels de santé non médecins au sein du conseil de surveillance me semble donc nécessaire.

Par ailleurs, si l'on veut envisager la relation entre l'hôpital public et la médecine libérale, qui était l'un de vos objectifs, il serait souhaitable de prévoir également la présence de représentants des professions médicales libérales.

Quant à la représentation des usagers, j'en reparlerai, faute de temps, dans le cadre de l'examen des amendements.

M. le président. La parole est à M. Jean Mallot.

M. Jean Mallot. Avec l'article 5, le projet de loi continue de modifier la structure de décision et de pouvoir au sein de l'hôpital. Après avoir instauré un directeur tout puissant au sein de la hiérarchie, on aurait pu supposer qu'un conseil délibératif vienne compléter l'exercice de ce pouvoir au sein de l'hôpital. Or il n'en est rien puisque le conseil de surveillance se contentera d'observer ce qui se passe à l'hôpital, fera des commentaires, mais n'aura plus de pouvoir de délibération sur l'état prévisionnel des recettes et des dépenses et ne délibérera pas non plus sur la participation éventuelle à des structures de coopération interhospitalières.

Si l'on veut donner un rôle d'observation au conseil de surveillance, il faudrait en prévoir une composition suffisamment large. Or le texte propose de réduire le nombre de membres, notamment de supprimer les représentants de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotecniques, ce qui va plutôt dans le sens contraire.

L'alinéa 22 de l'article 5 prévoit que « le nombre des membres du conseil de surveillance par catégorie, la durée de leur mandat, leurs modalités de nomination et les modalités de fonctionnement du conseil de surveillance sont fixés par décret ». Il est important, madame la ministre, que vous nous fassiez part de vos intentions quant à la rédaction de ce décret. En tout état de cause, vous ne pourrez prévoir le nombre de membres du conseil de surveillance par catégorie qu'à l'intérieur des plafonds fixés dans les alinéas précédents. Aussi avons-nous déposé des amendements visant à augmenter le nombre de membres du conseil de surveillance.

L'actuel conseil d'administration est composé de représentants de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques et d'un représentant au moins des professions paramédicales non hospitalières, ce qui n'est pas le cas pour le futur conseil de surveillance. Si la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques reste obligatoire au sein des établissements au même titre que la CME, c'est la seule instance qui ne sera pas représentée dans le conseil de surveillance. Nous considérons que c'est une erreur, comme l'est l'absence de professions paramédicales non hospitalières.

Voilà pourquoi nous vous demandons, madame la ministre, de modifier le rôle du conseil de surveillance et d'augmenter le nombre de ses membres afin de garantir une bonne représentation de tous les acteurs.

M. le président. La parole est à Mme Monique Iborra.

Mme Monique Iborra. M. Soisson soutenait cet après-midi que ce texte avait une grande cohérence et vous invitait, madame la ministre, à ne pas chercher à le modifier. Il a une grande cohérence, en effet, par le contrôle et les contraintes qu'il impose à l'hôpital public. On la retrouve dans la composition du conseil de surveillance, qui remplace le conseil d'administration, puisqu'il ne comprend plus ni le projet de prise en charge des patients, ni le projet social, et qu'il ne délibère plus sur l'organisation interne, la politique sociale, la politique immobilière, etc. Il s'agit donc bien de revenir à l'essentiel, à savoir le contrôle et la contrainte.

L'alinéa 14 prévoit que le conseil de surveillance comprendra « au plus quatre personnalités qualifiées nommées par le directeur général de l'agence régionale de santé, dont au plus deux représentants des usagers ». Madame la ministre, pouvez-vous nous indiquer qui seront ces quatre personnalités qualifiées ? Qui plus est, elles seront nommées par le directeur général de l'Agence régionale de santé – on comprend bien pourquoi : le but est bien de conforter l'autorité et le contrôle qu'exercera ce directeur sur l'établissement de santé.

Si l'on considère que le projet de loi ne prévoit aucune obligation de formation pour les directeurs de CHU au sein de l'École nationale de santé publique – pourquoi ne sortiraient-ils pas de HEC, par exemple ? – on mesure la dénaturation du conseil de surveillance par rapport au conseil d'administration.

Enfin, il aurait été curieux que vous demandiez, d'un côté, la présence d'un directeur de caisse d'assurance maladie, même s'il n'a que voix consultative, chargé de rédiger un rapport annuel sur l'activité et l'efficacité de l'établissement ainsi que les prescriptions délivrées en son sein et que vous supprimiez, de l'autre, comme cela était prévu initialement, la participation d'un représentant des services de soins et donc de la qualité des soins qui sied à tout établissement public, établissement hospitalier qui plus est.

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

M. Bernard Debré. L'article 5 prévoit que le conseil de surveillance exerce le contrôle de l'établissement et qu'il délibère sur la convention constitutive des centres hospitaliers et universitaires. J'aimerais savoir qui va proposer cette convention constitutive – pour ma part, je ne peux pas encore vous donner de réponse, la commission Marescot se penchant actuellement sur ce point. Que le conseil de surveillance en délibère, c'est tout à fait naturel. Mais si c'était lui qui devait proposer la convention, ce serait à mon avis très dangereux et

cela dénaturerait le rôle des CHU. Je vous rappelle qu'il s'agit de centres hospitaliers, mais aussi de centres d'enseignement où la médecine est souvent de pointe.

J'ajoute que l'alinéa 20 de l'article 5 prévoit que le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale assiste aux séances du conseil de surveillance avec voix consultative. Voilà qui me paraît également assez dangereux et susceptible de dénaturer les CHU.

Vous vous êtes engagée, madame la ministre, à tenir compte de tout ou partie des propositions de la commission Marescot, soit sous forme d'amendements au Sénat, soit dans le cadre d'une loi spécifique. J'appelle seulement votre attention sur la spécificité des CHU qui ne doivent pas être simplement sous la dépendance de l'ARS et du conseil de surveillance.

M. le président. La parole est à M. Marcel Rogemont.

M. Marcel Rogemont. La principale question qui se pose à travers l'article 5 est celle de la démocratie sanitaire. De grands mots, certes... Mais, lorsqu'on y regarde de plus près, on s'aperçoit qu'une chaîne hiérarchique est bel et bien en train de se structurer. À quel endroit de cette chaîne l'expression même de la démocratie, donc d'un contre-pouvoir, pourra-t-elle se faire entendre ? Il n'est pas facile de répondre à cette question dans la mesure où nous sommes conduits à réfléchir sur la responsabilité financière. Il est évident que si le conseil de surveillance avait une responsabilité financière, la question de la démocratie sanitaire se poserait différemment. Il n'en demeure pas moins que nous devons essayer d'y répondre. Et dans les éléments qui concourent à la réponse, la place des élus locaux se doit d'être prise en considération.

J'insiste sur le fait qu'il est important que la présidence du conseil de surveillance puisse être assurée par le maire ou le président de la communauté de communes, la trajectoire de ces établissements étant intimement liée aux politiques régionales, mais également aux politiques d'agglomération.

Encore une fois, monsieur Debré, je ne peux que m'étonner que des dispositions visant à l'organisation des CHU ne soient pas examinées par l'Assemblée nationale. En effet, si le rapport Marescot rend ses conclusions fin mars, c'est-à-dire lorsque le Sénat commencera l'examen du présent projet de loi, cela signifie que les députés ne pourront pas se saisir de cette question et je le déplore. Je ne peux donc que m'associer à la peine que je crois lire sur votre visage...

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

M. Jean-Marie Le Guen. Monsieur le président, m'auriez-vous oublié ?

M. le président. Je suis désolé, monsieur Le Guen, mais vous n'étiez pas là tout à l'heure, au moment où j'allais vous appeler. Mais je suis certain que, vu votre talent, vous saurez rebondir au moment des amendements ! (*Sourires.*)

M. Jean Mallot. C'est dommage, car ce qu'il dit est toujours intéressant !

M. le président. Madame la ministre, vous avez la parole.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Je serai brève, m'étant déjà longuement exprimée sur l'article précédent. Toutefois, je rappellerai certains points à l'attention des députés qui n'auraient pu être présents cet après-midi.

Les attributions du conseil de surveillance sont recentrées sur sa double compétence : la définition des orientations stratégiques, notamment celles qui sont contenues dans le projet d'établissement, et le contrôle de la gestion et du fonctionnement de l'établissement. Le conseil de surveillance exerce ainsi un contrôle sur l'ensemble de l'activité de l'établissement et délibère sur le compte financier. À cette fin, le président a accès aux informations concernant le fonctionnement de l'établissement.

C'est la raison pour laquelle je suis surprise d'avoir entendu M. Nayrou parle de « petites combines », ce qui est parfaitement injurieux...

M. Henri Nayrou. Non !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. ...à l'égard des gestionnaires d'un établissement, comme à l'égard d'autorités préjugées laxistes à l'égard de tels agissements, s'ils venaient à se produire.

M. Henri Nayrou. Ne détournez pas le sens de mes propos, madame la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Je ne nie pas que de telles pratiques soient possibles mais, outre qu'elles doivent être condamnées, en tout état de cause, il n'est pas convenable de porter des accusations d'ordre général contre l'ensemble des établissements. Si l'on vise des dérives précises, encore faut-il étayer ses accusations !

J'ai souhaité instituer un espace de discussion qui permette de s'exprimer sur la composition du conseil de surveillance. Celle-ci devra toutefois respecter les trois collèges et être limitée en nombre. En effet, je le dis avec toute ma conviction, je ne pense pas qu'un conseil pléthorique remplirait convenablement sa fonction de surveillance. Ce serait tout le contraire !

M. Jacques Domergue et **M. Yves Bur**. C'est tout à fait vrai !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Le projet de loi prévoit également que le président sera élu parmi les membres des collèges des élus et des personnalités qualifiées, ce qui permet d'ouvrir un espace de liberté au conseil de surveillance. Jean-Luc Reitzer a eu raison de le rappeler à propos de l'hôpital d'Altkirch : bien souvent, il existe une véritable fusion entre la fonction de maire et celle de président du conseil d'administration de l'hôpital – demain du conseil de surveillance. Toutefois, il existe aussi un grand nombre d'établissements dans lesquels les collectivités territoriales ne sont pas impliquées financièrement : dès lors, d'autres élus pourront légitimement présider le conseil de surveillance, comme le président du conseil régional pour un CHU ou le président du conseil général pour un grand hôpital couvrant plusieurs cantons.

Mme Jacqueline Fraysse. S'il s'agit d'élus, pourquoi pas ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Le projet de loi offre également la possibilité à une personnalité qualifiée de grande envergure de présider le conseil de surveillance d'un hôpital : c'est une chance. Dans la presque totalité des cas, ce sera

évidemment le maire qui présidera ; mais je ne vois pas en quoi il serait attentatoire à la liberté du conseil de surveillance d'offrir à d'autres élus ou à des personnalités qualifiées très compétentes, je le répète, la possibilité de le présider.

Monsieur Debré, je tiens à vous rassurer : demain, comme aujourd'hui, la convention sera signée entre le directeur général de l'établissement et le doyen. Du reste, l'article 5 précise bien les compétences du conseil de surveillance : il délibère sur la convention constitutive des centres hospitaliers et universitaires et les conventions passées en application de l'article L. 6142-5 – lequel prévoit que les conventions sont signées entre les deux seules personnes qui puissent le faire : le directeur général et le doyen. L'article 5 précise donc bien que, demain, le conseil de surveillance délibérera, comme le fait aujourd'hui le conseil d'administration. Ce point, monsieur Debré, ne change donc pas – vous pouvez être rassuré. De toute façon, pour des raisons d'ordre juridique, il ne saurait changer.

M. le président. Je suis saisi de deux amendements de suppression de l'article 5, n^{os} 964 et 1054..

La parole est à Mme Martine Billard, pour soutenir l'amendement n° 964.

Mme Martine Billard. En dépit de vos explications, madame la ministre, nous maintenons qu'il y a une différence entre l'actuel conseil d'administration et le futur conseil de surveillance.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé.* Évidemment !

Mme Martine Billard. Vous affirmez que le conseil de surveillance délibérera sur le compte financier. Certes, mais le conseil d'administration ne se contentait pas de délibérer : il votait le budget ! Il y a donc bien une différence entre un conseil d'administration qui délibère et vote et un conseil de surveillance qui intervient après coup et délibère de manière limitée.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé.* C'est vrai.

Mme Martine Billard. De plus, le président du directoire, qui sera nommé par le directeur de l'ARS et nommera lui-même les membres du directoire, aura bien tous les pouvoirs. La situation ne sera donc plus du tout la même qu'aujourd'hui !

Du reste, l'article 6 recense bien tous les pouvoirs du président du directoire qu'il exercera, comme le précise l'alinéa 7, « après consultation des autres membres du directoire ». Nous sommes là au cœur de notre critique, qui ne touche pas à la nécessité d'une réorganisation ou à de possibles évolutions, mais au type même de réorganisation que vous proposez et qui offre les pleins pouvoirs au directeur de l'hôpital.

Je le répète : ce n'est pas la même chose d'émettre un avis que de décider par un vote après avoir délibéré, comme le fait aujourd'hui le conseil d'administration.

M. Marcel Rogemont. Très bonne analyse !

M. le président. La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, pour soutenir l'amendement n° 1054.

M. Jean-Marie Le Guen. Conseil de surveillance, cela fait chic... C'est autre chose que « conseil d'administration » !

Mme Martine Billard. Cela fait CAC 40 !

M. Jean-Marie Le Guen. Pour un projet de loi d'hôpital-entreprise, « conseil de surveillance » cela fait bien mieux que « conseil d'administration » car, précisément, le mot « administration » a disparu. Tout de suite, on se sent revalorisé, on a une vision plus large des choses... Certes, au passage, on a perdu le pouvoir de voter le budget, mais c'est un détail vraiment secondaire ! La vanité de chacun est flattée : avec un conseil de surveillance, on se sent faire partie des grands de ce monde !

Mme Martine Billard. On peut même espérer des jetons de présence !

M. Jean-Marie Le Guen. Le vote du budget continue toutefois de poser un vrai problème : l'hôpital aura ceci de particulier qu'à aucun moment il n'y a de vote sur le budget hospitalier. Les parlementaires votent un ONDAM, mais pas d'ONDAM hospitalier. À aucun maillon de la chaîne, qui va de l'échelon national à l'hôpital, en passant par l'échelon régional, il n'y a à délibérer... C'est ce qu'on appelle la démocratie participative !

M. Jacques Domergue. Si chère à Mme Ségolène Royal.

M. Yves Bur. C'est peut-être la raison pour laquelle nous avons été élus !

M. Jean-Marie Le Guen. Quel progrès considérable ! Alors que 60 milliards d'euros seront dépensés, à aucun moment un contrôle démocratique n'est prévu, fût-il aussi modeste que le vote d'un EPRD, au sein d'un établissement.

M. Yves Bur. Vous l'avez voté, chez vous ? Personne ne vote l'EPRD !

M. le président. Seul M. Le Guen a la parole.

M. Jean-Marie Le Guen. La remarque de M. Bur est très intéressante : en règle générale, les EPRD sont votés seulement grâce au concours du corps médical.

M. Yves Bur. Mais ils ne sont pas appliqués !

M. Jean-Marie Le Guen. Souvent, en effet, surtout lorsqu'ils portent une attention particulière aux questions de santé, les élus trouvent que la situation n'est pas satisfaisante. L'EPRD ne passe que grâce au corps médical. Et une fois de plus, c'est au corps médical que vous allez retirer du pouvoir au sein de l'hôpital. Ce qui est marginalisé, ce n'est pas la position des élus politiques ni des affreux syndicalistes – et pourtant, c'est le moins qu'on puisse dire, vous ne les prenez guère en considération ; non, ce qui est marginalisé c'est, une fois de plus, le pouvoir des représentants de la communauté médicale.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé.* Que vous placiez les médecins devant vous, c'est à mourir de rire !

M. Jean-Marie Le Guen. Madame la ministre, trouvez-vous normal qu'à aucun moment un vote sur les budgets hospitaliers ne soit prévu ? En clair, trouvez-vous normal qu'un des

principaux postes des dépenses de l'action publique ne soit à aucun moment voté par des élus ?

Par ailleurs, est-il exact que, désormais, la communauté médicale n'aura plus aucune influence sur le budget et n'aura donc plus rien à dire sur le sujet ?

Voilà deux questions précises qui montrent que le projet de loi, sous des dehors sympathiques avec ce conseil de surveillance, symbole de très haute considération à notre endroit, traduit en réalité une étatisation brutale, centraliste et dépourvue de tout dialogue avec les différents intervenants de la communauté hospitalière.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur les deux amendements de suppression ?

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Défavorable. L'article 5 est essentiel à la réforme, puisqu'il souligne les avancées attendues en matière de gouvernance interne des établissements de santé en remplaçant l'ancien conseil d'administration par un conseil de surveillance qui définit l'orientation stratégique et les fonctions de contrôle. Cet article correspond donc à la volonté d'instaurer un nouveau mode d'organisation et de gouvernance.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Défavorable, évidemment, puisque ces deux amendements identiques visent à supprimer l'article 5, autrement dit une des dispositions majeures du projet de loi.

Monsieur Le Guen, la représentation nationale est saisie dans le cadre du vote du projet de loi de finances et du projet de loi de financement de la sécurité sociale sur les objectifs de dépenses d'assurance maladie et sur les sous-objectifs. Le vote démocratique a donc bien lieu, sur ces questions, ici même, dans le temple de la démocratie. (*Exclamations sur les bancs des groupes SRC et GDR.*)

M. Jean-Marie Le Guen. Nous ne votons pas un budget hospitalier !

M. le président. La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. Je ne suis pas certaine, madame la ministre, que votre réponse ait satisfait l'attente de M. Le Guen.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. J'en suis désolée.

Mme Marisol Touraine. Je tiens pour ma part à souligner le fait que d'autres questions ont été posées et qu'aucune réponse ne leur a encore été apportée. Elles portent notamment sur les personnalités qualifiées et la représentation des professionnels au sein du conseil de surveillance des établissements hospitaliers.

Sans doute est-ce parce que les personnes qualifiées viendront du monde extérieur à l'hôpital alors même que vous ne faites guère de place au sein du conseil de surveillance aux représentants des organisations syndicales qui auront droit dans l'état actuel de la rédaction du texte, à deux places au maximum !

Vous comprendrez donc aisément la perplexité que plusieurs de nos interventions ont révélée : d'un côté, vous ouvrez le conseil de surveillance à des personnalités extérieures sans qu'on puisse réussir à les identifier ; de l'autre, vous restreignez la représentation des personnels soignants, notamment au travers de la représentation des organisations syndicales, revue à la baisse.

(Les amendements identiques n^{os} 964 et 1054 ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 307.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Cet amendement de précision permet d'insérer le mot « directeur » dans le titre qui le concerne.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Favorable.

M. le président. La parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

M. Jean-Marie Le Guen. Je ne comprends pas comment le Gouvernement a pu nous présenter un texte qui ne comprenait pas le mot « directeur » à toutes les lignes, puisque son objet est précisément d'imposer les directeurs ! *(Sourires.)*

M. Henri Nayrou. Et les sous-directeurs !

M. Jean-Marie Le Guen. Je remercie notre rapporteur : le projet risquait de devenir confus... Heureusement, tout redevient clair : il n'y a qu'un chef, le directeur ! Le budget doit être appliqué, point, terminé ! Pourquoi d'ailleurs compliquer la loi par tant d'articles pour dire toujours la même chose, pour mettre l'hôpital dans une situation vécue par aucune organisation publique ni aucune organisation privée ?

M. Yves Bur. Eh oui !

M. Jean-Marie Le Guen. Il n'existe aucun corps social dont le budget n'est voté par personne et dont l'application n'est visée que par un seul individu. Il s'agit d'une concentration incroyable des pouvoirs qui se fait pour quoi et contre qui ? Qu'on le dise ! Contre les patients ? Contre les médecins ? Contre les organisations syndicales ? Contre les élus ? Contre qui, ce dispositif de guerre que vous mettez en place ? *(Applaudissements sur la plupart des bancs du groupe SRC. – Sourires sur les bancs du groupe UMP.)*

(L'amendement n° 307 est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de quatre amendements identiques, n^{os} 308, 862, 965 et 1131.

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 308.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. L'amendement n° 308 vise à donner la possibilité au conseil de surveillance de se prononcer sur la stratégie de l'établissement. Les deux

attributions essentielles du conseil seront donc le contrôle et la définition de l'orientation stratégique si, comme l'a fait la commission, vous adoptez cet amendement à l'alinéa 3 de l'article.

M. le président. La parole est à M. Pierre Morel-A-L'Huissier, pour soutenir l'amendement n° 862.

M. Pierre Morel-A-L'Huissier. Je m'accorde avec le rapporteur et souhaite insister sur le rôle que joue l'intercommunalité en matière de santé, notamment avec les maisons de santé. À ce titre, l'amendement de précision n° 862 me paraît important.

M. Marcel Rogemont. Il est en effet important !

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour soutenir l'amendement n° 965.

Mme Jacqueline Fraysse. Comme nombre de mes collègues, je suis frappée par l'autoritarisme du texte, par la concentration formidable des pouvoirs qu'il propose : on en vient à se demander, comme Jean-Marie Le Guen, en quoi le corps médical et les élus auraient failli. On comprend mal ce qui motive cette concentration autour d'une seule personne, sans aucun contrôle. Évidemment, de telles dispositions seront difficiles à appliquer.

La personne qui se retrouvera sans partage à la tête d'un établissement, sans être amenée à échanger ou à prendre de décisions collectives, aura du mal à bien travailler avec l'ensemble des équipes. C'est la raison pour laquelle nous souhaitons supprimer ces articles sous-tendus par une philosophie que nous ne pouvons pas accepter. Malheureusement, nos amendements de suppression ayant été rejetés,...

M. Pierre Morel-A-L'Huissier. N'oubliez pas que vous êtes minoritaires !

Mme Jacqueline Fraysse. ...nous nous efforçons de desserrer l'étau et d'instiller un peu de démocratie dans l'ensemble du dispositif.

M. Pierre Morel-A-L'Huissier. Voilà le parti communiste qui demande plus de démocratie !

Mme Jacqueline Fraysse. L'amendement n° 965 permet au conseil de surveillance, non plus de se contenter d'un rôle de spectateur, mais de se prononcer sur la stratégie de l'établissement. Il s'agit de redonner un vrai rôle au personnel soignant, appelé à mettre en œuvre cette stratégie, et aux collectivités territoriales qui risquent d'être appelées à financer le dispositif. Il est donc normal que ces acteurs soient impliqués dans sa définition.

M. le président. La parole est à M. Jean Mallot, pour soutenir l'amendement n° 1131.

M. Jean Mallot. L'amendement n° 1131 prévoit que le conseil de surveillance se prononcera sur la stratégie de l'établissement. C'est pour nous la première étape, c'est-à-dire le minimum, pour redresser les travers que nous venons de dénoncer. Nous ne pouvons pas admettre que le conseil de surveillance soit un simple organe d'observation de ce qui se passe, voire de commentaires sur le temps qui passe.

Comme l'a parfaitement décrit Jean-Marie Le Guen,...

M. Marcel Rogemont. Avec talent !

M. Jean Mallot. ...avec le ton indigné qui convient puisque ce conseil doit disposer d'un réel pouvoir, tout système démocratique, efficace, toute entreprise, tout hôpital ou toute autre organisation contemporaine doit marcher sur deux pieds. Le directeur ne saurait exercer son autorité sans contre-pouvoirs, sans qu'existe, si l'on peut dire, un miroir de sa prise de décision.

Le fait que le conseil de surveillance se prononce sur la stratégie de l'établissement constitue une première étape pour remettre de l'ordre dans les stratégies de regroupement interhospitalier, dans les politiques sanitaires concernant le territoire de l'établissement. Dans le cadre d'une politique plus générale, définie au niveau régional, le conseil de surveillance doit prendre toute sa part à la délibération qui précise la stratégie.

Nous reviendrons par ailleurs sur la mise en œuvre de cette dernière, point sur lequel nous ne lâcherons pas, qui est déterminant pour la bonne gestion des établissements.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur ces amendements identiques ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé.* Favorable.

M. le président. La parole est à Mme Catherine Génisson.

Mme Catherine Génisson. Je me réjouis que la commission et le Gouvernement émettent un avis favorable sur ces amendements identiques. Sans doute faut-il que le nom de M. Bur figure deux fois parmi les signataires pour que les amendements de la commission soient adoptés... (*Sourires.*)

M. Jean Mallot. Quel tandem !

Mme Catherine Génisson. Plus sérieusement, c'est la moindre des choses que l'on accepte que le conseil de surveillance se prononce sur la stratégie. Mes collègues ont beaucoup parlé de démocratie sanitaire...

Mme Jacqueline Fraysse. Eh oui !

Mme Catherine Génisson. C'est aussi pour garantir l'efficacité du projet d'établissement qu'il semble important que le conseil de surveillance se prononce sur la stratégie.

Jean-Marie Le Guen s'est exprimé avec force et colère, mais il est vrai que nous en avons assez d'entendre répéter que l'hôpital souffre d'une désorganisation absolue, d'irresponsabilité collective – autant d'idées reçues qui sous-tendent les argumentaires des députés de la majorité. L'hôpital public mérite davantage de considération,...

M. Germinal Peiro. Absolument !

Mme Catherine Génisson. ...que ce soit vis-à-vis des soignants ou de l'ensemble du personnel, y compris du personnel administratif. Nous devons donner un message positif à

nos concitoyens en rappelant que l'hôpital public, y compris dans son fonctionnement actuel,...

M. Jacques Domergue. Nous sommes là pour l'améliorer !

Mme Catherine Génisson. ...constitue l'un des pivots de notre système de santé et que nous devons le respecter en tant tel.

M. le président. La parole est à M. Yves Bur.

M. Yves Bur. J'ai proposé cet amendement et le rapporteur a considéré qu'il pouvait le reprendre au nom de la commission, qui l'a du reste adopté. À quoi effet servirait un conseil de surveillance pourvu d'une seule fonction de contrôle ?

M. Jean Mallot. C'est bien de le reconnaître !

Mme Jacqueline Fraysse. Il se limiterait à un rôle de spectateur !

M. Yves Bur. En proposant cet amendement, nous avons tous voulu montrer, à gauche comme à droite, que le conseil devait être associé aux orientations stratégiques, en particulier quand il s'agira de décider de rejoindre une communauté hospitalière de territoire. Ces moments sont importants pour un conseil de surveillance qui porte à la fois le message des acteurs qui travaillent au sein de l'hôpital et celui des acteurs du territoire sur lequel il est installé.

Nous aborderons plus tard la question de la sécurité et de la qualité des soins ; là aussi, le conseil de surveillance doit être informé des objectifs fixés en la matière, sans oublier la gestion des risques dans la mesure où l'ensemble de la population d'un territoire est concerné. Il est donc normal que ses représentants se prononcent sur ces questions.

Il ne s'agit donc pas d'imposer l'hôpital technocratique que l'opposition dénonce depuis le début. Non, le débat reste ouvert, et ces amendements montrent bien que le territoire a toute sa place dans la communauté hospitalière.

(Les amendements identiques n^{os} 308, 862, 956 et 1131 sont adoptés.)

M. le président. Je constate que le vote est acquis à l'unanimité.

Je suis saisi de trois amendements identiques, n^{os} 832, 967 rectifié et 1133 rectifié.

La parole est à M. Yves Bur, pour soutenir l'amendement n° 832.

M. Yves Bur. On peut considérer que je viens de défendre l'amendement n° 832 dans ma dernière intervention. Il est important que la politique de sécurité et de qualité des soins soit également évoquée par le conseil de surveillance parce qu'elle concerne l'ensemble des habitants du territoire concerné. Il s'agit ici de montrer que le conseil aura une réelle fonction au sein de la communauté hospitalière, aux côtés d'une direction que nous voulons efficace. Il incarne, je l'ai dit, les besoins du territoire et les attentes de la communauté hospitalière.

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour soutenir l'amendement n° 967 rectifié.

Mme Jacqueline Fraysse. Nous souhaitons donner un vrai rôle à ce conseil de surveillance que le texte semble le vouer à seulement regarder ce qui se passe, puisqu'il est censé donner un avis *a posteriori*, une fois que tout est décidé, et, surtout, ne pas prendre de décision importante.

L'amendement n° 967 rectifié vise par conséquent à donner au conseil de surveillance la possibilité de délibérer sur la politique de qualité de l'établissement puisque les questions de sécurité et de qualité des soins sont une des préoccupations majeures de nos concitoyens. Je rappelle qu'en 2007, 90 % d'entre eux estimaient bénéficier d'un bon système de santé mais 47 % constataient une baisse de la qualité des soins. En 2008, 56 % notaient des inégalités dans la qualité de la prise en charge selon leur situation sociale.

D'où l'importance de traiter ces questions dans la transparence, dans le cadre d'un débat collectif, associant les soignants comme les usagers, aux côtés des élus qui ont une responsabilité en matière de santé publique et d'intérêt général, à la fois en termes d'équité, de sécurité et de qualité des services publics.

Enfin, du point de vue de l'équilibre des pouvoirs au sein de l'établissement de santé, il apparaît essentiel que la surveillance de la qualité soit indépendante de la production des soins. Le conseil de surveillance a donc un rôle important à jouer dans ce domaine.

M. le président. La parole est à Mme Marisol Touraine, pour soutenir l'amendement n° 1133 rectifié.

Mme Marisol Touraine. Madame la ministre, vous nous reprochez de dénoncer le caractère technocratique de votre projet. Or si nous proposons l'amendement n° 1133 rectifié et si, plus largement, comme en témoigne ces amendements identiques, des parlementaires de tous bords éprouvent le besoin de défendre la même disposition, c'est parce que, fondamentalement, le texte reste muet sur une question qui devrait pourtant se trouver au cœur de la loi : la santé du point de vue des patients, qu'il s'agisse des attentes des malades, de la qualité des soins, de leur perception, ou de la relation des usagers du service public hospitalier avec leur environnement.

Proposer un texte sur l'hôpital, sur notre système de santé sans, à aucun moment, partir du point de vue de ceux qui auront à se servir de ces institutions, c'est tout de même une extraordinaire gageure. Certains de mes collègues ont dit que ce projet voulait faire de l'hôpital une sorte de clone de l'entreprise sans que l'on soit vraiment sûr de savoir comment on y parviendrait. C'est ainsi que l'on passe du conseil d'administration au conseil de surveillance – bien plus chic par les temps qui courent, ainsi que l'a remarqué Jean-Marie Le Guen.

Mais là, on a le sentiment que ce texte échafaude une organisation d'une complexité extraordinaire, qui multiplie les structures et les interactions, sans qu'à aucun moment vous ne vous soyez posé la question des usagers, et en particulier des malades.

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

M. Jean-Marie Rolland, *rapporteur*. Ces amendements remettent en cause la compétence du directeur, parfaitement définie dans l'alinéa 9 de l'article 6, aux termes duquel le directeur « arrête le projet médical de l'établissement et décide de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers, notamment pour les urgences ». Cela justifie à mes yeux le rejet par la commission de l'ensemble de ces amendements.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Défavorable. Nous avons dit à plusieurs reprises au cours de la discussion de ce texte combien il était important que ce soit les soignants qui élaborent la politique médicale de l'établissement.

M. Jean-Marie Le Guen. Très drôle !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Bien entendu, il y aura rapport au conseil de surveillance sur cette politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, de la gestion des risques, ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers. Mais là, on est vraiment au cœur des missions de l'hôpital ; il serait tout à fait contraire à la bonne gouvernance que deux instances différentes aient en charge la même politique, et qui de surcroît a rapport au cœur des soins dans l'hôpital.

C'est la raison pour laquelle je me range à l'avis du rapporteur, et je donne un avis défavorable.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Madame la ministre, je voudrais essayer de vous influencer un peu, car cet amendement me semble extrêmement important.

La qualité des soins, la sécurité des soins, la gestion des risques, ce sont quand même des objectifs qu'il nous faut atteindre. C'est fondamental.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Bien sûr !

M. Jean-Pierre Door. Ces trois critères sont décisifs pour l'accréditation des établissements par la Haute autorité de santé, toujours obligatoire.

Il est important que le conseil de surveillance puisse analyser tout ce qui peut correspondre à des dysfonctionnements, pour essayer de comprendre ce qui se passe et d'agir sur les causes. On ne peut pas le laisser en dehors de ces questions, *a fortiori* avec des problèmes d'accréditation à la clé.

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. J'avais noté, en commission, l'avis défavorable de notre rapporteur, au prétexte que nous portions atteinte au pouvoir du directeur. Je m'étais dit qu'avec la réflexion, le débat, cette opinion pouvait varier, mais je constate malheureusement qu'elle est maintenue.

Cher rapporteur, il est impossible pour un directeur de créer les conditions de la qualité et de la sécurité des soins en s'y prenant tout seul ; c'est une évidence. Vous n'imaginez tout de même pas que sans la compétence et l'avis des autres acteurs, on pourrait, dans une grande chaîne comme celle de l'hôpital, assurer la qualité et la sécurité des soins parce que le directeur aura claqué dans ses doigts ! Non seulement notre amendement introduit de la démocratie et de la réflexion collective, mais il est indispensable si l'on veut réellement garantir la qualité et la sécurité des soins. J'insiste, après plusieurs de mes collègues, siégeant d'ailleurs sur divers bancs de cette assemblée, pour que cet aspect des choses fasse l'objet du débat collectif et cesse d'être dans les seules mains du directeur.

M. le président. La parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

M. Jean-Marie Le Guen. Je ne peux d'abord m'empêcher de souligner l'extraordinaire opposition entre l'intervention du rapporteur et celle de la ministre.

Face à ces amendements, émanant de tous les bancs, le rapporteur répond que la question de la qualité des soins doit être traitée très clairement sous l'autorité du directeur et en aucun cas ailleurs, et nous appelle, au nom de l'unité de la direction de l'hôpital, à rejeter ces amendements.

Immédiatement après, Mme la ministre nous dit en substance : « Mais enfin, vous n'y pensez pas ! C'est une affaire purement médicale. Elle ne saurait être traitée par le conseil de surveillance. »

À voir s'opposer des points de vue apparemment si difficilement conciliables, on pourrait en venir à douter de la bonne foi des deux intervenants, mais ce n'est pas le cas. Je crois plutôt qu'il y a complémentarité dans la dialectique : le rapporteur nous livre la réalité brute, tandis que la ministre soigne le discours, l'apparence des choses.

Chacun l'a bien compris, nombre de parlementaires de tous bancs considèrent cette question comme fondamentale. Il est temps de donner la place qu'il mérite au problème de la qualité et de la sécurité des soins – je le dis sans exagération, avec un minimum de gravité. Il ne paraît pas aberrant, même avec la faiblesse des pouvoirs qui sont les siens, que le conseil de surveillance soit amené à s'interroger et à être, d'une certaine façon, devant l'opinion publique et les patients concernés, un organe qui porte la voix des patients sur ces sujets.

M. Jacques Domergue. C'est si bien dit !

M. Jean-Marie Le Guen. Deuxièmement, il est incroyable, en termes d'organisation des systèmes, que la même personne concentre entre ses mains à la fois l'organisation des pratiques et leur contrôle. C'est l'inverse de tout ce que nous faisons en matière de sécurité sanitaire. Jamais le gestionnaire du risque ne doit être celui qui l'évalue. Fondamentalement, vous êtes en train de créer les conditions d'une perversion du système, qui sera vite insupportable pour ses utilisateurs. Si le directeur de l'hôpital ne peut pas s'appuyer sur une autorité extérieure pour prendre un minimum de distance avec ses propres décisions et sa propre pratique, il sera vite confronté à des dilemmes strictement internes, qu'il ne pourra pas résoudre, y compris dans sa relation avec l'agence régionale de santé.

En refusant la disposition qui vous est proposée ici, madame la ministre, vous faites prendre un énorme risque à l'hôpital public. Vous pourriez entendre les voix qui se sont exprimées sur

différents bancs de cette assemblée, et essayer d'intégrer dans votre démarche cette revendication, d'autant qu'elle ne remet pas en cause la philosophie de votre projet de loi. Vous n'avez qu'à y gagner, en montrant, d'une part, que vous écoutez l'Assemblée, et d'autre part, que vous êtes sensible au point de vue qui s'exprime sur tous les bancs, sur un sujet d'une très grande sensibilité et d'une très grande importance pour l'avenir de l'hôpital public.

M. le président. Sur le vote des amendements identiques n^{os} 832, 967 rectifié et 1133 rectifié, je suis saisi par le groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à M. Yves Bur.

M. Yves Bur. On mesure bien l'intérêt que nous portons à cette question. Le conseil de surveillance doit pouvoir se prononcer sur des choses qui concernent directement les usagers de l'hôpital, les acteurs mais aussi une grande partie des personnalités qualifiées qui vont être nommées, qui souvent représentent les personnes âgées ou handicapées.

L'endroit où cet amendement s'insère suppose que le conseil de surveillance « délibère » sur la politique d'amélioration. Peut-être pourrait-on trouver une solution qui pourrait agréer au Gouvernement en insérant, après l'alinéa 9, l'alinéa suivant : « Il donne son avis sur la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de la gestion des risques. »

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. C'est une bonne chose ! Et ce n'est pas pareil !

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. C'est parfait !

M. Yves Bur. Ainsi, nous ne serions plus dans le cadre d'une délibération, ce qui voudrait dire que le conseil de surveillance donne ou non une autorisation, mais d'un avis, c'est-à-dire qu'il peut s'exprimer sur quelque chose qui lui paraît extrêmement important.

M. le président. La parole est à M. Claude Leteurtre.

M. Claude Leteurtre. Je suis un peu surpris, je dois l'avouer, par la position de Mme la ministre. Il est vrai que la proposition d'Yves Bur peut atténuer les choses, mais cela dit, on a du mal à comprendre. Par définition, un conseil de surveillance surveille, contrôle, évalue, et est le porte-parole de ceux qui l'ont mandaté, en particulier les élus et les usagers. Je ne vois pas ce qu'il y a de contradictoire entre la mission du directeur et cette mission du conseil de surveillance. Je ne vois pas en quoi celui-ci pourrait constituer une gêne pour le directeur, qui lui-même a besoin d'informations, d'une sensibilité différente. Sa mission, c'est bien sûr de gérer l'hôpital, mais c'est aussi de répondre au besoin des malades et des usagers. Les deux sont dans leurs missions, qui ne sont pas contradictoires mais qui peuvent et doivent être complémentaires.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Nous sommes là au cœur d'un débat qui est extrêmement important.

Loin de moi, Jean-Pierre Door, l'idée que la qualité et la sécurité des soins ne seraient pas au cœur de la mission de l'hôpital.

M. Jean-Pierre Door. Je le sais bien, madame la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Ne voyez pas dans l'avis que j'ai émis la moindre tentative de diminuer l'importance de ces sujets. Et c'est même parce que je considère que la qualité et la sécurité des soins sont quelque chose de tout à fait fondamental que je veux qu'elles soient bien respectées.

M. Marcel Rogemont. Mais vous n'en parlez pas !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. La qualité et la sécurité des soins, c'est évidemment une fonction médicale, qui est assurée par la commission médicale d'établissement, qui est mise en œuvre par le directoire de l'hôpital – lequel est à majorité médicale – et dont la responsabilité est assurée par le directeur, président du directoire. C'est un acte médical, fondamentalement médical. Je dis seulement qu'une « délibération » du conseil de surveillance amène celui-ci à porter un jugement sur un acte médical, et qu'il convient de bien séparer ces deux pouvoirs.

En revanche, je suis tout à fait d'accord pour prévoir, comme le suggèrent Yves Bur et Jean-Pierre Door, que le conseil de surveillance rende un avis – les mots ont une importance – sur la démarche de qualité et de sécurité des soins. Les différences entre les fonctions du conseil de surveillance, du directoire et de la commission médicale d'établissement seraient ainsi parfaitement respectées.

Reste à savoir, monsieur le président, comment nous pourrions mettre cela en musique, peut-être par le biais d'un sous-amendement oral.

M. le président. Nous allons maintenant procéder au scrutin public sur les amendements identiques n^{os} 832, 967 rectifié et 1133 rectifié.

M. Jean-Marie Le Guen. Et le sous-amendement proposé par M. Bur ?

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants 71

Nombre de suffrages exprimés 71

Majorité absolue 36

Pour l'adoption 32

Contre 39

(Les amendements identiques n^{os} 832, 967 rectifié et 1133 rectifié ne sont pas adoptés.)

Rappel au règlement

M. le président. La parole est à Mme Marisol Touraine, pour un rappel au règlement.

Mme Marisol Touraine. Monsieur le président, nous venons de vivre un moment assez étonnant : des parlementaires qui avaient présenté et défendu en séance un amendement ont voté contre ; on a fait semblant de croire que les amendements en discussion, strictement identiques, étaient en réalité différents ; on a cru entendre sur certains bancs qu'un des amendements aurait pu être voté mais que, s'agissant de celui émanant des bancs socialistes, il n'était même pas question de lui donner un avis favorable.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. C'est vous qui avez demandé le scrutin public !

Mme Marisol Touraine. Nous avons besoin de réfléchir à tout cela, et je vous demande une suspension de séance de dix minutes.

M. le président. Votre intervention, madame Touraine, n'avait rien à voir avec un rappel au règlement.

Sur le vote, j'ai été très clair. J'ai bien dit que j'avais été saisi d'une demande de scrutin public sur l'amendement n° 1133 rectifié.

M. Jean-Marie Le Guen. On ne va pas recommencer, monsieur le président !

M. le président. Je ne pense pas qu'on puisse reprocher un quelconque manque de clarté.

Je vous accorde une suspension de séance de cinq minutes.

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à vingt-trois heures, est reprise à vingt-trois heures cinq.)

M. le président. La séance est reprise.

Article 5 (suite)

Je suis saisi de trois amendements, n^{os} 309, 966 rectifié et 1132, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n^{os} 309 et 966 rectifié sont identiques.

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 309.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Cet amendement, adopté par la commission contre l'avis de son rapporteur, prévoit que le conseil de surveillance se prononce également sur l'adhésion, le retrait, la modification tant du périmètre que des compétences déléguées dans le

cadre d'une communauté hospitalière de territoire ou d'un groupement de coopération sanitaire.

J'avais donné un avis défavorable, considérant, d'une part, que, techniquement, les conventions visées à l'alinéa 5 étaient de nature différente des conventions constitutives des CHT et des GCS. Par ailleurs, il me semblait que, dans l'équilibre retenu, tout ce qui a trait aux moyens de mise en œuvre du projet d'établissement, y compris l'adhésion à une CHT, relevait du directeur, l'alinéa 7 de l'article 12 prévoyant seulement un avis des conseils de surveillance sur la conclusion des conventions constitutives des CHT.

Malgré mes arguments, la commission a adopté cet amendement – repoussant du même coup l'amendement n° 1132 qu'elle a jugé satisfait par le n° 309.

M. le président. La parole est à Mme Catherine Lemorton, pour soutenir l'amendement n° 1132.

Mme Catherine Lemorton. Cet amendement vise à renforcer les prérogatives du conseil de surveillance en lui permettant de se prononcer lorsque l'établissement sera en situation de coopération.

Pour vous montrer l'importance d'un tel avis, je vais vous citer en exemple ce qui se passe à Nice aujourd'hui, où les services de pédiatrie du centre hospitalo-universitaire et d'une fondation privée, jusqu'alors en concurrence, se sont unis sous la forme d'un groupement de coopération sanitaire. Soit dit en passant, cet exemple pourrait aussi être repris dans le débat sur la privatisation larvée de notre système de soins, que je ne relance pas.

Cette expérience, qui est une première en France, ne manquera pas de créer des situations ubuesques. Ainsi, le personnel existant lors du regroupement gardera son statut d'origine : pour moitié convention collective, pour moitié fonction publique territoriale. Cela veut dire que certains effectueront les mêmes actes pour des rémunérations et des conditions de travail parfois différentes. À terme, pour éviter les conflits, tous les nouveaux médecins seront embauchés dans le public et le personnel non médical dans le privé.

Ce regroupement paraît un non-sens médical, puisque le centre mère-enfant se trouvera éloigné du plateau technique et de la réanimation adulte du CHU, alors que la proximité peut être bien utile en cas de complication lors d'un accouchement, par exemple.

M. Jean-Marie Le Guen. Pour la mère, c'est sûr !

Mme Catherine Lemorton. On comprend donc pourquoi, dès lors qu'il y a coopération, tous les acteurs de l'hôpital, qu'ils soient privés ou publics, doivent se retrouver dans le conseil de surveillance pour au moins discuter et donner leur avis, et éviter de se retrouver dans de telles situations. D'où la nécessité de compléter l'alinéa 5 par les mots : « et notamment sur l'adhésion, le retrait, la modification du périmètre ou des compétences déléguées dans le cadre d'une communauté hospitalière de territoire ou d'un groupement de coopération sanitaire. » Je vous demande, madame la ministre, de vous arrêter un instant sur l'exemple que je viens de donner.

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

M. Pierre Méhaignerie, *président de la commission des affaires culturelles*. Je voulais donner une information à propos des amendements ayant donné lieu au scrutin public précédent : nous n'avons pas pu étudier la proposition d'Yves Bur, mais elle sera reprise, avec l'accord de la ministre, au Sénat.

M. Marcel Rogemont. Heureusement qu'il y a le Sénat !

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Je confirme l'engagement que j'ai pris auprès du président de la commission.

M. Jean-Marie Le Guen. Rappel au règlement !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Vous avez un problème, monsieur Le Guen ?

M. Jean-Marie Le Guen. Nous venons soudain d'apprendre qu'il va se passer des choses au Sénat et j'ai demandé la parole pour un rappel au règlement !

M. le président. Monsieur Le Guen, je vous ai signifié que je vous donnerai la parole sitôt que Mme la ministre aura donné l'avis du Gouvernement.

M. Jean-Marie Le Guen. Pardonnez-moi, j'ai cru que Mme la ministre avait terminé. Je reste debout pour entretenir ma forme physique...

M. le président. Poursuivez, madame la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. S'agissant de l'amendement n° 309, la constitution d'une CHT et l'adhésion à un groupement de coopération sanitaire sont deux choses différentes.

Pour la constitution d'une CHT, le projet de loi prévoit déjà l'avis du conseil de surveillance, à l'article 12, alinéa 7. Il n'est donc pas utile de le préciser à ce point du texte.

Pour ce qui est de l'avis du conseil de surveillance avant toute adhésion à un GCS, bien entendu, je partage complètement votre souci de transparence au sein des établissements de santé s'inscrivant dans une logique de coopération. Cela dit, l'article 5 porte sur les délibérations du conseil de surveillance. C'est pourquoi je vous propose de retirer votre amendement et je m'engage formellement à en déposer un qui visera les dispositions des groupements de coopération sanitaire et qui retiendra l'avis du conseil de surveillance dans toutes les démarches de ce type.

Rappels au règlement

M. le président. La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, pour un rappel au règlement.

M. Jean-Marie Le Guen. Je voudrais d'abord m'exprimer sur ce qui s'est produit lors du vote précédent, et qui a justifié un certain émoi de notre part. Il y a eu en effet quelque confusion, le vote ayant été présenté comme portant sur l'amendement émanant de mon

groupe alors que plusieurs amendements identiques avaient été déposés par des collègues de la majorité et n'ont pas été mis aux voix – ce que je regrette. Puis, après une suspension de séance, Mme la ministre nous a dit que les choses seraient revues lors de l'examen du texte par le Sénat.

Il y a quelque chose que je ne comprends pas. M. Bur nous explique, en défendant sa tentative de sous-amendement et en s'excusant presque de déranger la ministre et son projet de loi, que le conseil de surveillance peut donner un avis. Au point où nous en sommes, il faudra bientôt que le conseil de surveillance s'excuse d'exister : s'il n'a pas la possibilité de donner des avis, à quoi sert-il ? Ce serait vraiment un mini-conseil de surveillance ! Est-ce vraiment ce que veut notre collègue Bur ?

M. Yves Bur. Non !

M. Jean-Marie Le Guen. Quand on entend le Gouvernement annoncer qu'il acceptera au Sénat, dans sa grande bienveillance, que le conseil de surveillance puisse donner un avis, on mesure toute la portée du travail parlementaire, et on constate, inversement, le courage, la logique et la cohérence de nos propositions.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je rappelle la façon dont s'est déroulée notre discussion. Il y avait un amendement prévoyant que le conseil de surveillance délibère sur la politique médicale de l'établissement, élaborée par le directoire après avis de la commission médicale d'établissement, et mise en œuvre sous la responsabilité du président du directoire. Je m'y suis opposée, car cela aurait entraîné une confusion des rôles à la fois désagréable et inefficace, mais j'ai dit à M. Bur que j'étais prête à accepter, en revanche, que le conseil de surveillance donne un avis.

Le groupe socialiste, ou plutôt socialiste, radical et citoyen (*Sourires*), a demandé – comme c'est son droit – un scrutin public sur un amendement qu'il avait déposé. Mais le vote de cet amendement nous a empêchés d'examiner la proposition de M. Bur que j'avais acceptée. Comme je ne veux pas que la volonté du Parlement se trouve ainsi dévoyée, si je puis dire, par les manœuvres du groupe SRC (*Rires sur les bancs du groupe UMP*),...

M. Marcel Rogemont. L'amendement avait été voté en commission !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. ...j'ai indiqué qu'elle serait examinée au Sénat.

M. le président. La parole est à M. Jean Mallot.

M. Jean Mallot. Il existe un vrai problème.

Permettez-moi de faire observer – cela s'est produit pour plusieurs amendements – qu'un amendement identique a été déposé par plusieurs députés, individuellement ou collectivement. Les libellés en étaient rigoureusement identiques, même si chacun a été défendu en termes différents – comme lors d'un débat qui nous a occupés voici quelques semaines.

Mme la ministre a dit qu'elle accepterait volontiers l'amendement de M. Bur. Je voudrais qu'elle nous indique précisément de quel amendement il s'agit, car ce n'est pas clair.

En ce qui concerne le déroulement de nos débats – et c'est sur ce point, monsieur le président, que porte mon rappel au règlement –, dès lors que l'amendement n° 1133 rectifié du groupe SRC a été écarté par scrutin public, je ne vois pas ce qui empêchait de mettre aux voix l'amendement de M. Bur, qui avait été adopté en commission et n'avait aucune raison de tomber, dans la version sous-amendée retenue par Mme la ministre, et dont je souhaite au passage qu'elle nous rappelle précisément les termes.

M. le président. Mon cher collègue, il ressort de notre règlement que, lorsque plusieurs amendements sont identiques, ils sont automatiquement mis aux voix en même temps. Une fois le scrutin public acquis, il n'était donc pas possible de mettre en discussion un autre amendement identique.

M. Jean-Marie Le Guen. Il fallait appeler le sous-amendement avant de mettre aux voix l'amendement !

Article 5 (suite)

M. le président. Nous en revenons à la discussion de l'amendement n° 309. La parole est à Mme Catherine Génisson.

Mme Catherine Génisson. Madame la ministre, j'ai écouté attentivement votre réponse, et je voudrais citer une expérience très positive de groupement de coopération sanitaire, qui se déroule à Lens, en chirurgie cardiaque interventionnelle, entre une clinique privée et l'hôpital public. Une grande inventivité a été déployée, avec le soutien du directeur de l'agence régionale d'hospitalisation, du président du conseil d'administration de l'hôpital de Lens, ainsi que directeur et de la commission médicale d'établissement de la clinique. Il s'agit de couvrir, dans des conditions de qualité optimales, la totalité d'un bassin de population d'un million d'habitants, de sorte que les patients soient traités le plus près possible de chez eux, sans être obligés d'aller au CHU de Lille.

Madame la ministre, l'amendement qui place le conseil de surveillance au centre de la stratégie de mise en place de ces groupements de coopération sanitaire a légitimement sa place à l'article 5. Si l'on ne définit pas clairement les fonctions du conseil de surveillance, nos débats deviendront pour le moins stériles et réducteurs, c'est le moins que l'on puisse dire.

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

M. Jean-Luc Prével. J'avais déposé, à l'alinéa 5, un amendement, repris par la commission, prévoyant, pour la participation aux communautés hospitalières du territoire et aux groupements de coopération sanitaire, une délibération du conseil de surveillance. Mme la ministre m'a répondu que celui-ci, aux termes des articles 12 et 13, était appelé à donner son avis. Mais l'important, ce n'est pas de donner un avis, c'est de délibérer et de voter !

J'ai cru comprendre que le conseil de surveillance avait une fonction stratégique. Or, l'adhésion à une communauté hospitalière de territoire, surtout dans sa forme intégrée, équivaut, de fait, à la quasi-disparition de l'établissement. Dès lors, il me paraît logique, et

même indispensable, que le conseil de surveillance se prononce sur l'adhésion à une commission hospitalière du territoire à un groupement de coopération sanitaire.

C'est un amendement qui correspond à une demande de l'ensemble des groupes : GDR, SRC, Nouveau Centre et UMP. Il est consensuel et devrait être voté à l'unanimité.

M. le président. La parole est à M. Yves Bur.

M. Yves Bur. Je reviens sur ma proposition de tout à l'heure. (*Exclamations et rires sur les bancs du groupe SRC.*) Je peux comprendre, madame la ministre, qu'une délibération, contrairement à un avis, comporte le risque, en cas de vote négatif, de voir remise en cause la décision d'adhésion ou de retrait. C'est pourquoi je propose que l'on insère, après l'alinéa 9 de l'article 5, les alinéas suivants :

« Il donne son avis sur :

« – la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins, de la gestion des risques ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;

« – l'adhésion, le retrait à une communauté hospitalière de territoire et à un groupement de coopération sanitaire. »

Nous aurons ainsi réglé, dans la clarté, notre divergence.

M. Dominique Tian. Très bien !

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé.* Cette proposition me convient parfaitement. Je vous laisse, monsieur le rapporteur, la mettre en forme...

M. le président. Vous seule le pouvez, madame la ministre, car le délai de dépôt des amendements est expiré.

M. Marcel Rogemont. Une suspension de séance est nécessaire !

M. le président. La parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

M. Jean-Marie Le Guen. Il me semble qu'il serait bon que nous puissions disposer assez rapidement de l'amendement du Gouvernement.

Je voudrais, cela dit, soulever une autre question, très importante, et que je ne m'étais pas posée jusqu'à présent : qui délibérera du patrimoine des établissements ? Cela relèvera-t-il de la seule autorité du directeur ? Il faut souligner que ce patrimoine, surtout dans le cas d'établissements anciens, est loin de provenir en totalité de l'État, les hôpitaux ayant, de longue date, vocation à recevoir des dons et legs.

J'insiste donc sur le fait que le patrimoine des établissements ne saurait relever de la seule décision d'une autorité administrative sans un minimum de délibération, sans quoi la

liquidation hospitalière se trouverait poussée jusqu'à son terme ! J'appelle toute votre attention, madame la ministre, sur ce sujet important.

M. Marcel Rogemont. Laissons le Sénat résoudre cette question ; il s'en occupera très bien !

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à vingt-trois heures trente, est reprise à vingt-trois heures quarante.)

M. le président. La séance est reprise.

Article 5 (suite)

M. le président. Si l'amendement n° 1959 du Gouvernement, qui vient d'être distribué, est adopté, il satisfera les auteurs des amendements en discussion. Je propose donc d'examiner, si chacun en est d'accord, l'amendement du Gouvernement, qui doit s'insérer après l'alinéa 9 de l'article 5.

La parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

M. Jean-Marie Le Guen. Si je ne me trompe, aux termes de l'amendement, n° 1959, qui vient de nous être distribué, le conseil de surveillance « donne son avis », alors que les autres amendements se fondent sur la rédaction actuelle du texte, selon laquelle il « délibère ».

Pour cette raison, monsieur le président, et bien qu'il y ait de fortes chances pour que l'amendement du Gouvernement soit adopté, il me paraît préférable d'attendre que les autres soient formellement repoussés, avant que d'examiner ce qui n'est pour nous qu'une solution de repli. Je suggère donc que nous continuions à examiner les amendements qui viennent d'être discutés.

M. le président. Ce n'était de ma part qu'une simple proposition. Puisqu'elle ne recueille pas l'assentiment général, je mets aux voix les amendements en discussion commune.

(Les amendements identiques n^{os} 309 et 966 rectifié ne sont pas adoptés.)

(L'amendement n° 1132 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 478.

La parole est à M. Jean-Luc Prél.

M. Jean-Luc Prél. Notre discussion porte sur le rôle du conseil de surveillance et sur le caractère stratégique ou non des sujets dont il délibère.

Nous avons adopté tout à l'heure un amendement précisant qu'il devait délibérer sur la « stratégie des établissements » et nous venons d'en rejeter un autre proposant qu'il se prononce sur l'adhésion à une communauté hospitalière de territoire, qui est, je vous le rappelle, une structure intégrée. Cela signifie, mes chers collègues, qu'un établissement de

votre circonscription pourra à l'avenir être intégré à une communauté hospitalière sur décision de l'agence régionale de santé, sans que le conseil de surveillance ait eu à se prononcer sur cette décision stratégique s'il en est.

M. Jean-Marie Le Guen. Très juste !

M. Jean-Luc Prével. Aux termes de l'amendement de repli présenté par le Gouvernement, le conseil de surveillance « donne un avis ». Mais qu'est-ce qu'un avis ? Et que se passera-t-il si cet avis est défavorable ?

Je propose, par l'amendement n° 478, que le conseil de surveillance délibère sur le programme d'investissement, qui revêt une importance stratégique à mes yeux.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a rejeté cet amendement, estimant que le programme d'investissement relève des moyens de mise en œuvre du projet d'établissement, qui est davantage de la compétence du directoire et de son président.

En outre, le conseil de surveillance pourra toujours approuver les programmes d'investissement lorsqu'il délibérera sur les comptes financiers.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Le directoire est effectivement chargé des décisions opérationnelles. Avis défavorable.

M. le président. La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. À ce stade de nos travaux, je voudrais faire deux observations.

La première porte sur la différence de fond séparant les sujets qui nécessiteraient une délibération et ceux qui appelleraient un avis. Au regard des cas limitativement énumérés dans le projet de loi et dans l'amendement qui vient d'être déposé par le Gouvernement, cette différence ne paraît pas clairement établie. Selon Mme la ministre, il conviendrait de distinguer entre les décisions immédiates portant sur la vie courante de l'établissement et les décisions dites stratégiques. Mais vous avouerez qu'il est difficile de considérer que l'adhésion à un groupement de coopération sanitaire ou à une communauté hospitalière de territoire ne relève pas d'une décision stratégique. Une partie de l'amendement n° 1959 aurait même pu faire l'objet d'une rédaction semblable aux amendements que nous venons d'examiner. Je ne vois pas de différence de nature entre les sujets donnant lieu à délibération et ceux donnant lieu à un avis.

Ma deuxième observation porte sur la manière incroyablement fermée et sectaire dont nos débats sont gérés par le Gouvernement. Vous n'avez eu de cesse, madame la ministre, de nous expliquer que vous recherchiez le consensus, et vous avez même mis l'accent, dans la discussion générale, sur les éléments communs aux analyses des uns et des autres. Or, depuis le début de la discussion des articles, tous les amendements présentés par les groupe SRC, GDR, voire Nouveau Centre, sont systématiquement rejetés, et il en est d'ailleurs de même pour ceux déposés par des membres de la majorité, quand ils n'entrent pas dans la ligne

définie de manière abrupte par le Gouvernement. En revanche, si l'amendement colle à sa position, qu'il s'agisse de l'hôpital dans son acception générale ou des compétences des différents acteurs et institutions, le Gouvernement fait subitement preuve d'ouverture et se dit prêt à accepter les modifications proposées. De ce point de vue, nous avons vécu, ce soir, des épisodes extrêmement significatifs !

J'ajoute, à la suite de mon collègue Jean Mallot, que les amendements en discussion sont souvent très proches, quand bien même ils proviennent de groupes différents. Et pourtant, comme par hasard, les amendements déposés par les groupes de l'opposition sont systématiquement rejetés alors que, si l'humeur s'y prête, une solution est trouvée pour rattraper ceux émanant de députés de l'UMP.

Il ne s'agit pas pour nous de rechercher le consensus par principe, puisque nous sommes foncièrement en désaccord avec les principes et les objectifs de ce projet de loi. Mais, sur les points où nous pourrions nous mettre d'accord – et ces amendements en étaient l'illustration –, nous aimerions que l'attitude du Gouvernement soit conforme aux promesses d'ouverture faites au début de nos débats. Or si Mme la ministre est toujours extrêmement courtoise, correcte et agréable dans ses réponses, elle fait preuve, sur le fond, d'une fermeté toujours plus grande.

M. Jean Mallot. Une main de fer dans un gant de velours !

(L'amendement n° 478 est adopté. – Applaudissements sur les bancs du groupe SRC.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1058.

La parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

M. Jean-Marie Le Guen. Je reviens à la question du patrimoine des établissements. Par cet amendement, nous entendons que le conseil de surveillance puisse se prononcer sur la prise de participation, la modification de l'objet social ou des structures des organes dirigeants et sur l'ensemble des éléments qui appartiennent aux structures dans lesquelles sont présents les établissements publics hospitaliers.

Henri Nayrou m'a cité le cas d'un hôpital de l'Aveyron qui a reçu en legs des éléments patrimoniaux contribuant de façon notable à ses revenus, mais que l'ARH a voulu mettre en vente au profit de l'assurance maladie.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Non, au profit de l'hôpital !

M. Jean-Marie Le Guen. Madame la ministre, pouvez-vous me dire quelle structure délibérera sur le patrimoine des établissements concernés ?

S'agissant de l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris, il est clairement établi qu'il revient au conseil d'administration d'en décider. Or celui-ci est composé de personnalités d'horizons extrêmement divers, qui n'ont pas les yeux rivés sur la réalisation des objectifs en fin d'année. Il n'en va pas de même des directeurs d'établissement ou d'ARH, qui, pour rester dans les clous, seraient prêts à vendre une partie du patrimoine des établissements.

Nous avons omis, à mon grand regret, de déposer un amendement prévoyant que le conseil de surveillance se prononce directement sur les éventuelles dévolutions de patrimoine. Si le Gouvernement déposait un sous-amendement en ce sens, nous serions rassurés. *A contrario*, s'il estimait que c'est à l'ARS ou au directeur de l'hôpital d'en décider, je ne vous cache pas que cela susciterait, je pèse mes mots, une très grande inquiétude dans nos rangs.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a rejeté cet amendement car elle a considéré que le conseil de surveillance se prononce sur la stratégie et délibère également sur les comptes financiers de l'établissement.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je tiens à rassurer M. Le Guen : l'établissement public hospitalier est propriétaire de son patrimoine immobilier et, s'il décide de le vendre, le produit de l'opération est affecté intégralement à ses comptes.

M. Jean Mallot. Mais qui décide ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. À aucun moment, cet argent ne peut revenir à l'assurance maladie. C'est totalement impossible !

M. le président. La parole est à M. Henri Nayrou.

M. Henri Nayrou. Puisque M. Le Guen m'a impliqué dans cette discussion, j'aimerais apporter une précision. Un établissement dit « mineur » de l'Aveyron s'est trouvé, situation assez étonnante, dans une communauté hospitalière de territoire après avoir fusionné avec un autre hôpital, d'intérêt également local. L'autorité de tutelle a tenté de capter un bien légué par une vieille Aveyronnaise, et dont le rendement s'avérait très dynamique.

J'ajoute, madame la ministre, que, dans ces situations, le rôle des élus est déterminant. Eux seuls, en effet, sont en mesure de tenir compte de l'intérêt général à long terme. Ce n'est pas le cas d'un administrateur ou d'un directeur qui ne fait que passer dans l'établissement.

L'amendement n° 1058 de M. Le Guen doit donc être accepté.

(L'amendement n° 1058 n'est pas adopté.)

M. Jean-Marie Le Guen. Je demande la parole pour un rappel au règlement.

Rappel au règlement

M. le président. La parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

M. Jean-Marie Le Guen. Entendons-nous bien : vous nous affirmez, madame la ministre, que la valeur du patrimoine restera à l'établissement. Mais ce que nous craignons, c'est que celui-ci le vende pour combler le déficit. Si vous dites, demain, à un directeur d'établissement que ses comptes doivent être à l'équilibre, et qu'il s'aperçoit au mois de septembre que ce n'est pas le cas et qu'il lui manque, mettons, 5 %, il décidera de vendre tel ou tel élément du

patrimoine pour rester dans les clous. On peut comprendre la tentation de ce fonctionnaire qui sera noté – et vraisemblablement rétribué – en fonction de ses résultats financiers, mais si vous étiez vous-même au conseil d'administration de la structure, vous admettriez que ce n'est pas ainsi que le problème de l'hôpital sera réglé.

Et ne nous répondez pas que l'argent restera dans les comptes de l'hôpital ! Je n'ai pas dit qu'il allait partir avec le patrimoine !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Vous avez dit qu'il irait à l'assurance maladie !

M. Jean-Marie Le Guen. Il ira à l'assurance maladie, puisque le but est de combler l'ONDAM. Il ne restera pas dans l'établissement !

M. Henri Nayrou. C'est une tentative de captation !

M. Jean-Marie Le Guen. La question que je pose est, me semble-t-il, compréhensible par tout le monde : la vente du patrimoine dépendra-t-elle de la simple volonté du directeur de l'établissement ? Si la réponse est oui, le danger est grand, car on demandera des résultats financiers annuels à un certain nombre de directeurs qui seront tentés de liquider le patrimoine, à des conditions qui seront forcément des conditions de liquidation. Je ne fais de procès d'intention à personne : il s'agit simplement de savoir à quel niveau sera tranchée la question, car on ne gère pas un bilan comme un compte d'exploitation – pour utiliser des notions empruntées au monde de l'entreprise.

M. le président. Puis-je considérer, monsieur Le Guen, que vous avez défendu l'amendement n° 1057 ?

M. Jean-Marie Le Guen. Non, il s'agissait d'un rappel au règlement, monsieur le président !

Article 5 (suite)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1057.

La parole est à M. Gérard Bapt.

M. Gérard Bapt. Pour le conseil de surveillance, pouvoir délibérer de la mise en œuvre d'actions de coopération n'est pas moins important que de pouvoir délibérer de la dévolution de son patrimoine.

Je reprendrai l'exemple, très parlant, cité tout à l'heure par Mme Lemorton. Il s'agit de la réunion des services de pédiatrie du CHU de Nice, établissement public, et de la Fondation Lénval. Cette coopération est tout à fait originale, mais, après tout, pourquoi pas ? Il se trouve toutefois que, lors d'une assemblée générale, le personnel du CHU a considéré qu'il était hors de question pour lui d'aller travailler dans les murs de l'hôpital Lénval, qui abrite encore la clinique privée Santa Maria, où sont récemment nés de célèbres jumeaux. Le personnel et certains administrateurs acceptent de collaborer avec le secteur privé, mais considèrent que la pédiatrie doit rester publique, dans des locaux publics. C'est un choix stratégique. Optera-t-on pour l'hôpital actuellement en construction – futur hôpital Pasteur – ou pour la fondation privée ?

Cela ne concerne pas que le personnel, puisque, du côté des médecins, le docteur Jacques Griffet, chef de pôle, a démissionné de ses fonctions à la mi-janvier pour protester contre une localisation à Lenval qui constitue selon lui un « non-sens médical », puisque le centre mère-enfant se trouverait éloigné du plateau technique et de la réanimation adultes du CHU.

Voilà qui montre, au-delà des périphéries locales, et au-delà même de certaines proximités politiques également évoquées à l'occasion de cette coopération bien particulière, qu'une décision de ce type, qui engage à la fois le lieu de travail des personnels et la responsabilité médicale, et qui entraîne même la démission du chef de pôle, doit faire l'objet d'une délibération du conseil de surveillance.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement, estimant qu'il serait satisfait par l'amendement n° 309 – lequel n'a toutefois pas été adopté par l'Assemblée. Il se rapproche, qui plus est, de l'amendement n° 1959 du Gouvernement, qui tend à substituer au mot « délibère » les mots « donne son avis », amendement dont la commission n'a pas eu à connaître et sur lequel l'Assemblée se prononcera tout à l'heure.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Défavorable. L'amendement du Gouvernement relatif à l'avis du conseil de surveillance sur les actions de coopération sera examiné dans quelques instants.

M. le président. La parole est à M. Jacques Domergue.

M. Jacques Domergue. À force de vouloir trop préciser le rôle du conseil de surveillance, on risque de ne pas être assez exhaustif et, de ce fait, de dénaturer le rôle de chacune des instances.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Ce n'est pas faux !

M. Jacques Domergue. Aujourd'hui, il convient de réaffirmer que le directoire est chargé de la gestion de l'établissement et, avec la commission médicale d'établissement, de la mise en œuvre de la politique médicale.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Évidemment !

M. Jacques Domergue. Il faut laisser au conseil de surveillance le rôle de définir les grandes orientations et de surveiller les grandes actions.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. C'est une remarque frappée au coin du bon sens !

M. Jacques Domergue. On a voulu donner à ce conseil de surveillance un peu plus de recul, par rapport au fonctionnement de l'établissement, que celui dont dispose aujourd'hui le conseil d'administration. N'entrons pas trop dans le détail et laissons cet organe constitué d'élus, de personnalités qualifiées, de représentants de l'institution, exercer sa mission avec le recul indispensable.

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

M. Bernard Debré. Nous avons voté tout à l'heure un amendement qui m'a paru tout à fait important, même s'il a posé problème, la commission y étant opposée.

Parler des décisions stratégiques proposées par le directeur suffit. Tout en découle, qu'il s'agisse du retrait ou de l'adhésion. Il est inutile de préciser davantage les choses.

M. Gérard Bapt. On vient de nous dire le contraire !

M. Jacques Domergue. Pas du tout !

M. Bernard Debré. Peut-être, mais la majorité de l'Assemblée a voté en faveur de la référence aux décisions stratégiques proposées par le directeur. Il est inutile d'aller plus loin, d'autant que l'amendement n° 1959, sur lequel je crois que nous sommes tous d'accord, complètera cette disposition.

(L'amendement n° 1057 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de l'amendement, n° 1959, du Gouvernement, qui a été distribué tout à l'heure.

La parole est à Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Cet amendement a été abondamment présenté et discuté, monsieur le président !

Je tiens toutefois à ajouter que j'ai été très sensible aux propos de M. Domergue.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Favorable.

(L'amendement n° 1959 est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1059.

La parole est à Mme Catherine Génisson.

Mme Catherine Génisson. Cet amendement discret, en demi-teinte, tend à faire participer le conseil de surveillance à la définition de la politique générale de l'établissement. Rien de bien méchant, comme vous le voyez... *(Sourires.)* Nous proposons ainsi qu'il soit consulté par le président du directoire sur le contrat pluriannuel mentionné à l'article L. 6114-1 du code de la santé publique – des choses bien anodines ! –, sur l'état des prévisions de recettes et de dépenses et sur les projets de constitution ou de participation à une des réformes de coopérations prévues au titre III du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement.

Dans le schéma de gouvernance mis en place, le conseil de surveillance se prononce sur la stratégie, tandis que la politique générale de l'établissement ressortit à la compétence du directeur.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Avis défavorable, pour les raisons que vient d'expliquer parfaitement le rapporteur.

Mme Marisol Touraine. Incroyable !

M. le président. La parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

M. Jean-Marie Le Guen. De temps en temps, on se dit que l'on est dans un type de débat où l'on est parfois amené, pour exposer clairement ses positions, à forcer quelque peu le trait. Vient alors un moment comme celui-ci, où nous abordons concrètement la question des pouvoirs respectifs du conseil de surveillance et du directoire, et où nous constatons que tout ce que nous avons dit sur l'omnipotence du directeur, sur la manière dont le président du directoire – puisque c'est désormais son titre – se voit attribuer le monopole des décisions sur l'avenir de l'établissement, n'avait absolument rien de caricatural. C'est vous, en effet, qui proposez une caricature de fonctionnement institutionnel, à telle enseigne que je me demande par quelle aberration vous pouvez tenir un discours aussi technocratique ! Vous voulez en effet donner le pouvoir à une petite poignée de gens...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Non, au directoire !

M. Jean-Marie Le Guen. ...censés s'élever au-dessus du pouvoir médical ou de la pensée médicale, au-dessus du discours des élus et des usagers, pour concentrer sans discussion aucune l'ensemble des décisions. C'est absolument ahurissant ! Il n'existe pas, dans la République, une seule structure où la concentration des pouvoirs soit si forte ! Par quel système de pensée en êtes-vous arrivés là ? Comment pouvez-vous imaginer que l'on dirigera des praticiens hospitaliers, des agents de la fonction publique hospitalière, au moyen de décisions de ce type ? Aucune structure – administration ou entreprise – ne connaît une telle concentration des décisions, un tel refus de la discussion et du partage du pouvoir ! C'est, je le répète, absolument ahurissant !

(L'amendement n° 1059 n'est pas adopté.)

M. Jean Mallot. Je demande la parole pour un rappel au règlement.

Rappel au règlement

M. le président. La parole est à M. Jean Mallot.

M. Jean Mallot. Après les débats que nous avons eus et les votes qui viennent d'avoir lieu, nous avons besoin de savoir, pour le bon ordre de nos débats, ce que nous venons de voter.

J'ai été extrêmement sensible à l'intervention de Bernard Debré tout à l'heure. Nous avons en effet décidé collectivement que le conseil de surveillance se prononçait sur la stratégie. Il me semble cependant que ce dont nous avons débattu, c'est-à-dire les investissements, le

patrimoine, le contrat pluriannuel de gestion, la politique générale de l'établissement, l'état des prévisions de recettes et de dépenses, les projets d'adhésion à une des formes de coopération ou de participation aux communautés hospitalières de territoire, c'est la mise en œuvre de la stratégie, c'est la stratégie.

Je souhaite donc, et je pense que je ne suis pas le seul ici, que Mme la ministre nous explique comment elle relie ces éléments que nous venons de voter. Nous avons décidé ensemble que le conseil de surveillance se prononçait sur la stratégie et vous avez décidé que, sur un certain nombre de sujets, notamment la participation aux communautés hospitalières de territoire, il ne faisait que donner son avis. Vous venez en outre d'écarter l'idée qu'il serait consulté sur le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. C'est à n'y rien comprendre. Le conseil de surveillance délibérerait sur la stratégie, mais ne ferait que donner son avis sur ce qui constitue la stratégie et, pour une partie de ce qui la constitue, il ne serait même pas consulté ! C'est absolument inapplicable, incompréhensible, personne ne s'y retrouvera.

M. le président. Votre intervention, cher collègue, n'avait rien à voir avec un rappel au règlement.

M. Jean Mallot. Si : il s'agit de nos débats.

Article 5 (suite)

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Avant la discussion des amendements qui vont suivre, et qui portent sur la composition du conseil de surveillance, je voudrais, pour la clarté du débat, exposer d'emblée dans quel état d'esprit j'aborde leur examen, plutôt que de fragmenter mon argumentation.

Je suis favorable aux amendements qui proposent, comme l'amendement n° 310, de porter le nombre de représentants du collège des élus locaux à cinq. Pour le deuxième collège, je suis d'accord aussi pour porter le nombre de représentants à cinq, mais je préfère, à l'amendement n° 313 deuxième rectification du rapporteur, l'amendement n° 1139 de Mme Génisson, qui précise que ces cinq représentants doivent comprendre un membre de la commission des soins infirmiers. (« Très bien ! » sur plusieurs bancs du groupe UMP.) Enfin, je suis favorable à l'amendement n° 314, qui porte le nombre de personnalités qualifiées à cinq, et j'accepterai l'amendement n° 1173 deuxième rectification de M. Rolland, qui prévoit la présence d'un parlementaire.

Le nombre total de membres du conseil de surveillance passerait ainsi de douze à quinze.

M. le président. Je suis saisi de cinq amendements, n^{os} 976, 310, 968, 1134 et 1001, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n^{os} 310, 968 et 1134 sont identiques.

La parole est à M. Henri Nayrou, pour soutenir l'amendement n° 976.

M. Henri Nayrou. Madame la ministre, vous m'avez reproché tout à l'heure d'avoir parlé de « petites combines », mais vous ne m'ôtez pas de l'esprit que, dans votre réforme, le

traitement de la douleur va ressembler à un compte rendu analytique. (*Sourires sur divers bancs.*) Pour parvenir à vos fins, vous avez placé vos pions : deux hommes forts, le directeur de l'ARS et le directeur de l'hôpital, un conseil d'administration vidé de sa substance et transformé en conseil de surveillance des travaux finis. La voie des économies est libre et je n'approuve pas ces manœuvres. Cela dit, je retire le mot « combines », qui n'était pas adéquat.

J'en viens à l'objet de mon amendement. Vous venez d'indiquer que vous acceptiez de porter de douze à quinze le nombre de membres du conseil de surveillance. Je propose pour ma part trois fois six, c'est-à-dire dix-huit. Cela ne prêterait pas à conséquence : vous n'avez à rien à craindre de ce conseil de surveillance, puisque vous avez fait en sorte qu'il n'ait plus rien à surveiller.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 310.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Les amendements en discussion visent tous à élargir le collège du conseil de surveillance au sein duquel siègent les représentants des collectivités territoriales. La commission, favorable à une meilleure représentation de celles-ci, a choisi de porter le nombre de leurs représentants à cinq, en adoptant l'amendement n° 310.

Elle a repoussé l'amendement n° 976, qui prévoit six représentants, car elle ne souhaite pas augmenter inconsidérément le nombre total de membres du conseil de surveillance.

Elle a également repoussé l'amendement n° 1001 de M. Reynier, mais peut-être l'a-t-elle fait un peu hâtivement car, à la réflexion, cet amendement, aux termes duquel cinq représente un plafond, me paraît préférable dans la mesure où il ménage une certaine souplesse. La formule est d'autant plus satisfaisante qu'elle est appelée à s'appliquer à tous les établissements de santé, quelle que soit leur taille.

Je me rallie donc à l'amendement n° 1001, que je vais même jusqu'à reprendre.

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour soutenir l'amendement n° 968.

Mme Jacqueline Fraysse. La préoccupation que nous exprimons par cet amendement a été partagée par l'ensemble de la commission, et Mme la ministre vient de donner son accord. Je suis donc satisfaite.

M. le président. La parole est à Mme Catherine Génisson, pour défendre l'amendement n° 1134.

Mme Catherine Génisson. Je suis satisfaite également.

Cela dit, monsieur le rapporteur, si ce nombre de cinq devait être un maximum, il faudrait préciser par ailleurs que chaque collège doit avoir le même nombre de représentants, sans quoi on risquerait d'en avoir cinq dans un collège, quatre dans un autre et trois dans le dernier. Je crois, pour ma part, qu'il ne sera pas difficile de trouver cinq représentants dans chaque collège tout en garantissant un fonctionnement satisfaisant du conseil, et cette position était d'ailleurs largement partagée en commission, tous groupes confondus.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur l'ensemble de ces amendements ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je suis sensible à l'argument du rapporteur : il est vrai que, dans de petits établissements, il peut être sage de ne pas aller jusqu'à cinq représentants. Mais l'observation de Mme Génisson est pertinente également : il ne faut pas qu'il y ait déséquilibre entre les collèges. Je suis donc favorable à l'amendement n° 1001, sous réserve que nous trouvions le moyen de préciser que chaque collège doit avoir le même nombre de représentants.

M. le président. Je vais suspendre la séance, afin de donner le temps au Gouvernement le temps de rédiger un amendement en ce sens.

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue le mardi 17 février 2009 à zéro heure trente, est reprise à zéro heure quarante.)

M. le président. La séance est reprise.

Article 5 (suite)

M. le président. Je mets aux voix les différents amendements en discussion.

M. le président. M. le rapporteur, Mme Fraysse et Mme Génisson m'ayant fait savoir qu'ils retirent leurs amendements, je vais mettre aux voix successivement les amendements n^{os} 976 et 1001.

(L'amendement n° 976 n'est pas adopté.)

(Les amendements n^{os} 310, 968 et 1134 sont retirés.)

(L'amendement n° 1001 est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 311.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Cet amendement, adopté par la commission, prévoit que les représentants des groupements de collectivités territoriales pourront siéger au conseil de surveillance, sans pour autant faire de la représentation de ces groupements une obligation.

(L'amendement n° 311, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 38 rectifié.

La parole est à M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Puisque nous avons décidé de modifier la composition des collèges, je souhaite savoir si, dans le cas où plusieurs sites hospitaliers se trouvent sur un territoire dans le cadre d'un regroupement, il ne conviendrait pas de veiller à ce que chaque commune concernée soit représentée. J'ai déposé un amendement en ce sens, que je suis prêt à retirer, le cas échéant, après avoir entendu la réponse du Gouvernement.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Défavorable. Je comprends le propos de M. Door, mais son amendement fait problème, eu égard au nombre de communes potentiellement concernées. Imaginons que plusieurs dizaines de communes soient représentées : le conseil de surveillance serait ingérable !

(L'amendement n° 38 rectifié est retiré.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 312.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Cet amendement, adopté par la commission, permet de s'assurer que les représentants des collectivités territoriales seront bien des élus.

M. Yves Bur. C'est bien le moins ! *(Sourires.)*

(L'amendement n° 312, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 194 rectifié.

La parole est à M. Gérard Gaudron.

M. Gérard Gaudron. Cet amendement vise à compléter l'alinéa 12, qui traite de la représentation des collectivités locales au sein des conseils de surveillance, par la phrase suivante : « Le député de la circonscription sur laquelle est implanté l'établissement public de santé siège, de droit, au sein du conseil de surveillance. » Compte tenu de notre implication, en tant que parlementaires, dans la santé publique, il me semble important que nous puissions siéger dans ce conseil.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement, mais j'en ai déposé un qui prévoit qu'un parlementaire, député ou sénateur, siège au sein du troisième collège, celui des personnalités qualifiées, qu'il pourra faire bénéficier de ses compétences.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Je me rallie à la solution élégante proposée par le rapporteur, ce qui me conduit à donner un avis défavorable à l'amendement de M. Gaudron, dont le souhait est néanmoins exaucé.

(L'amendement n° 194 rectifié est retiré.)

M. le président. Je suis saisi de sept amendements, n^{os} 1222, 1002, 313 deuxième rectification, 1139, 969, 975 et 1135, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Claude Greff, pour défendre l'amendement n° 1222.

Mme Claude Greff. L'objet de cet amendement est que deux représentants du conseil de surveillance soient désignés par la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques. En effet, l'alinéa 13 spécifiant qu'il faut des représentants « du personnel médical et non-médical », il semble tout à fait pertinent que les professions paramédicales soient davantage représentées. Mais, Mme la ministre ayant insisté sur la nécessité de maintenir un nombre de représentants identiques dans chaque collège, et considérant d'autre part que mon amendement est en grande partie satisfait, je le retire.

(L'amendement n° 1022 est retiré.)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur pour avis, pour défendre l'amendement n° 1002.

M. André Flajolet, *rapporteur pour avis de la commission des affaires économiques, de l'environnement et du territoire*. Je le retire au profit de l'amendement n° 313 deuxième rectification.

(L'amendement n° 1002 est retiré.)

M. le président. Monsieur le rapporteur, vous avez la parole pour présenter l'amendement n° 313 deuxième rectification.

M. le rapporteur. Cet amendement vise à renforcer la représentation du personnel non-médical, en particulier celle du personnel soignant. À cet effet, le début de l'alinéa 13 serait ainsi rédigé : « Au plus cinq représentants du personnel médical et non-médical de l'établissement, deux désignés par la commission médicale d'établissement, et trois désignés par les organisations syndicales [...] ». Mais la commission, après réflexion, a adopté l'amendement n° 1139 qui prévoit, en outre, la présence d'un représentant de la commission des soins infirmiers, ce qui satisfait les préoccupations qui viennent d'être exprimées. Je m'y rallie donc.

(L'amendement n° 313 deuxième rectification est retiré.)

M. le président. La parole est à Mme Catherine Génisson, pour soutenir l'amendement n° 1139.

Mme Catherine Génisson. Il est défendu, monsieur le président.

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour défendre l'amendement n° 969.

Mme Jacqueline Fraysse. Si j'ai bien suivi ce que vient de dire le rapporteur, je crois que mon amendement est satisfait, et moi aussi. Je le retire donc. (*Ah ! » sur de nombreux bancs du groupe UMP.*)

(L'amendement n° 969 est retiré.)

M. le président. Monsieur Nayrou, êtes-vous aussi satisfait que Mme Fraysse ? (*Sourires.*)

M. Henri Nayrou. Oui, monsieur le président.

(L'amendement n° 975 est retiré.)

M. le président. Madame Génisson, retirez-vous l'amendement n° 1135 ?

Mme Catherine Génisson. Également.

(L'amendement n° 1135 est retiré.)

(L'amendement n° 1139, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. En conséquence, les amendements n^{os} 1136, 1137 et 1138 tombent.

Je constate que le vote est acquis à l'unanimité.

M. Jean Mallot. Quel bonheur !

Mme Catherine Génisson. Nous sommes émus ! (*Sourires.*)

M. le président. La suite de la discussion est renvoyée à une prochaine séance.

2 - Ordre du jour de la prochaine séance

M. le président. Prochaine séance, mardi 17 février, à neuf heures trente :

Proposition de loi visant à créer une allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie.

La séance est levée.

(La séance est levée, le mardi 17 février 2009, à zéro heure cinquante.)

*Le Directeur du service du compte rendu de la séance
de l'Assemblée nationale,*

Claude Azéma