

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

Compte rendu
intégral

Troisième séance du mardi 17 février 2009

SOMMAIRE

Présidence de M. Marc Laffineur

1. Réforme de l'hôpital

Article 6 (suite)

Amendement no 1145

M. Jean Mallot

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports

Amendements nos 1200, 116

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé

Amendements nos 1201, 1063 rectifié, 1963, 1174, 320 rectifié, 561, 322, 878

Rappels au règlement

Mme Marisol Touraine

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé

M. Pierre Méhaignerie,

M. Alain Néri

Mme Catherine Génisson

M. le président

M. Jean-Marie Le Guen

Article 6 (suite)

Amendement no 1064

Rappel au règlement

M. Jean Mallot

Reprise de la discussion

Amendement no 323

Rappels au règlement

Mme Marisol Touraine

M. le président

M. Jean Mallot

Reprise de la discussion

Amendements nos 324, 1967

Rappel au règlement

M. Patrick Roy

M. le président

Reprise de la discussion

Amendements nos 917, 944, 1018, 1194, 117, 1042, 1147, 514, 325, 508, 918, 1148, 1123, 919, 1043, 114, 1195, 326, 946, 920, 947, 515, 1196, 327, 921, 516, 1074, 1006, 879, 881, 1075, 1044

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).

Article 6 (suite)

M. le président. Cet après-midi, l'Assemblée a poursuivi l'examen des articles, s'arrêtant à l'amendement n° 1145 à l'article 6.

La parole est à M. Jean Mallot.

M. Jean Mallot. Monsieur le président, madame la ministre de la santé, mes chers collègues, l'amendement n° 1145 vise à substituer, dans la première phrase de l'alinéa 2 de l'article 6, au mot : « conduit », les mots : « met en œuvre ».

En commission, nous avons eu sur l'article 6 un long débat, d'où il ressort que nous contestons le rôle...

M. Jean-Paul Bacquet. Dictatorial !

M. Jean Mallot. ...du moins prépondérant du directeur des établissements publics de santé, qui s'exerce sans contre-pouvoir ni délibération de quelque instance que ce soit, puisque les compétences du conseil de surveillance ont été soigneusement rognées et bornées. Un tel pouvoir, pour le moins excessif, semble conduire à un mode de gestion qui, s'il reflète l'organisation qui prévaut aujourd'hui au sommet de l'État, et que le Président de la République semble vouloir étendre à tout le pays, ne correspond ni à notre époque ni aux besoins de la gouvernance des hôpitaux.

Il aurait été préférable que l'article 6 soit rejeté, mais, puisque la majorité ne l'a pas voulu, nous proposons au moins de le corriger en précisant que le directeur n'est pas le seul à définir la politique générale de l'établissement.

J'appelle l'attention de tous nos collègues, quel que soit leur groupe, sur la nécessité de voter cet amendement. Si elle le rejetait, la majorité manifesterait en effet une fois de plus...

M. Jean-Paul Bacquet. Qu'elle se couche !

M. Jean Mallot. ...qu'elle acquiesce à une démarche visant à soumettre l'hôpital et les ARS à une gestion caporalisée, technocratique et antidémocratique. Je souhaite que l'amendement, que j'ai défendu de manière encore trop nuancée, soit voté à l'unanimité, pour que le bon sens revienne dans l'hémicycle.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 1145.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. Je rends hommage au sens de la nuance de notre collègue, mais la commission a rejeté cet amendement.

M. Maxime Gremetz. Elle a eu tort !

M. Marcel Rogemont. Quel esprit partisan !

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Il n'entre pas dans notre projet de restreindre les attributions du directeur à une simple mise en œuvre de la politique de l'établissement.

M. le président. La parole est à Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports, pour donner l'avis du Gouvernement.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports. Avis défavorable. Je me suis longuement exprimée à ce sujet dans mon propos liminaire.

(L'amendement n° 1145 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1200.

Mme Valérie Rosso-Debord. Il est retiré.

(L'amendement n° 1200 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 116.

La parole est à M. Bernard Debré.

M. Bernard Debré. Il est nécessaire que le directeur de l'hôpital n'ait pas un pouvoir illimité en matière de nomination des personnels, notamment médicaux, de l'établissement. L'amendement propose par conséquent un rééquilibrage. Il me semble difficile, en effet, qu'un directeur puisse nommer les médecins. Si l'on supprime les services,...

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Ils sont déjà supprimés !

M. Bernard Debré. ...le directeur nommera les médecins dans des pôles, dont les limites sont pour le moins discutables, et qui semblent plus administratifs que médicaux. Il est donc nécessaire, à mon sens, qu'il ne puisse prendre de décision dans ce domaine sans un avis conforme de la commission médicale de l'établissement.

M. Jean-Paul Bacquet. Très bien !

M. Maxime Gremetz. Cela relève du bon sens !

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Jugeant que, dans l'amendement, le mot « conforme » est en trop, la commission a repoussé l'amendement.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Que M. Debré se rassure : nul ne souhaite que les personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques soient nommés sur seul avis du directeur. L'avis de la CME, qui s'exprimera par la voix de son président, est essentiel. Mais il serait contraire à l'esprit de la réforme, qui tend à simplifier le fonctionnement de l'hôpital et à bien identifier les responsabilités de chacun, d'imposer qu'une nomination ne puisse être décidée sans l'avis conforme de la CME.

Aux termes de la rédaction actuelle, le projet de loi prévoit que, sur proposition du chef de pôle, lorsqu'il existe, et après avis du président de la CME, le directeur propose la nomination des personnels au directeur général du centre national de gestion. Ainsi, la nomination d'un praticien ne peut intervenir que dans une démarche médicale, qui exclut tout risque d'arbitraire.

Ces précisions étant données, je serais heureuse, monsieur Debré, que vous retiriez l'amendement.

(L'amendement n° 116 est retiré.)

M. Maxime Gremetz et Mme Marisol Touraine. Nous le reprenons !

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

Mme Marisol Touraine. L'amendement est essentiel, car le mot « conforme » change tout. Nous l'avons dit, la confusion qu'introduit le texte est très choquante. Si le but du projet de loi est de simplifier le fonctionnement de l'hôpital et de clarifier le rôle de chacun, que ne sépare-t-on nettement les décisions administratives et médicales ? Pour rester dans l'esprit de la réforme, mieux vaudrait que le directeur de l'hôpital assume pleinement son rôle administratif et laisse à la CME la responsabilité strictement médicale d'une équipe.

M. Yves Bur. N'importe quoi ! Cela ne peut pas marcher ainsi : regardez comment fonctionnent les entreprises !

M. Jean-Marie Le Guen. Le mot est lâché ! Mais l'hôpital n'est pas une entreprise, monsieur Bur !

Mme Marisol Touraine. Inutile de monter sur vos grands chevaux, monsieur Bur ! À ma connaissance, aujourd'hui, ce n'est pas le directeur de l'hôpital qui nomme les chefs de service. Dans l'esprit même de la loi – même si nous ne l'approuvons pas –, il faut distinguer la gestion administrative ou l'orientation stratégique de l'établissement, assurées par le président du directoire, et les décisions comme la nomination des médecins, qui relèvent de la communauté soignante et du projet médical.

Nous avons déjà regretté la confusion des rôles qu'introduit ce texte et dénoncé la dérive que représente la nomination des médecins par le directeur de l'établissement, qui les soumettra à des contraintes financières ou administratives. J'insiste à présent sur le fait qu'elle entre en totale contradiction avec l'objectif mis en avant par Mme la ministre.

M. Jean Mallot. Très bien !

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. L'unité fonctionnelle médicale de l'hôpital est le pôle, dont je souhaite renforcer la responsabilité. C'est là, en effet, que l'on soigne le malade. Voilà pourquoi je souhaite que ce soit la proposition du chef de pôle qui l'emporte. C'est la meilleure façon d'organiser les soins.

M. Yves Bur. Voilà la modernité !

M. Jacques Domergue. Très bien !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. D'ailleurs, il n'y a pas un pouvoir médical univoque et sacralisé à l'hôpital, mais plusieurs pouvoirs médicaux.

M. Jean-Marie Le Guen. Vous voulez dire que c'est l'anarchie ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Pour les connaître bien, nous savons comment marchent les hôpitaux. Je vois d'ailleurs Mme Génisson, praticien hospitalier, hocher la tête. Je vous engage donc à surmonter des polémiques dont je comprends bien qu'elles sont purement politiciennes. (*Exclamations sur les bancs des groupes SRC et GDR.*)

M. Jean Mallot. C'est bien pour cela que vous les comprenez !

M. Maxime Gremetz. M. Debré va nous expliquer de quoi il retourne !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. J'y insiste, monsieur Gremetz : l'avis du chef de pôle doit l'emporter pour la nomination du praticien hospitalier, puisque c'est lui qui fera tourner l'unité fonctionnelle des soins.

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

M. Bernard Debré. Je n'ai pas retiré l'amendement n° 116 par hasard, mais parce qu'il résulte, de la consultation de plusieurs présidents de CME que l'avis de celle-ci devra de toute façon être suivi si l'on veut éviter un clash entre les pouvoirs médical et administratif.

En revanche, je ne partage pas l'avis de Mme la ministre sur un point : le chef de pôle n'est pas toujours celui qui dirige et qui soigne. D'où la rédaction : « le chef de pôle, lorsqu'il existe », car les pôles ne sont pas obligatoires dans tous les cas. Mais nous y reviendrons.

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

M. Jean-Marie Le Guen. La situation actuelle des pôles est issue d'une réforme adoptée par ordonnance en 2005. Depuis cette date, la communauté médicale, qui, pour des raisons

d'ordre éthique, était historiquement réticente à endosser des responsabilités de gestion, a changé de point de vue. Parce que cette évolution s'est produite de manière globale, les CME en sont venues à participer à la désignation des chefs de pôle. Et voilà que, deux ans et demi après cette réforme, vous jetez la suspicion sur ce mouvement.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Vous voulez que la nomination n'apparaisse plus comme un mouvement collectif porté par la CME,...

M. Jean Leonetti. Nous le renforçons, au contraire !

M. Jean-Marie Le Guen. ...mais qu'après sa consultation *éventuelle* et son audition *éventuelle*, des individus soient désignés par le directeur de l'hôpital pour organiser un pôle. Je ne sais si vous en êtes consciente, madame la ministre, mais cela ne fonctionnera pas. La compétition entre pôle et services est en effet complexe. L'un est un gestionnaire de moyens, alors que les seconds sont opérationnels, et qu'ils entretiennent en général une relation directe avec les patients comme avec les médecins extérieurs.

La légitimité du chef de pôle ne peut venir que de la communauté médicale.

Mme Michèle Delaunay. Bien sûr.

M. Jean-Marie Le Guen. Si elle se fonde sur une logique administrative et financière, face à des services qui sont les cellules opérationnelles, il y aura un conflit majeur.

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

M. Jean-Marie Le Guen. On comprendra encore mieux l'amertume, le sentiment d'avoir été dupés, qu'éprouvent déjà ceux qui ont accepté de devenir chefs de pôle, qui se sont donc engagés à l'égard de leurs confrères, qui ont joué un rôle parfois ingrat, dû opposer des refus, décidé la mutualisation des infirmières. Et voilà qu'à tout le travail qu'ils ont accompli, vous préférez une direction administrative et financière.

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

M. Jean-Marie Le Guen. C'est brider un mouvement qui a deux ans, et qu'à l'époque nous avons soutenu (*Exclamations sur les bancs du groupe UMP*) et même initié au moment du rapport Couanau.

M. Yves Bur. Vous n'avez soutenu aucune des réformes que nous avons faites depuis 1995, et vous donnez des leçons !

M. Maxime Gremetz. Monsieur Bur, restez calme.

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

M. Jean Bardet. Tout l'intérêt de l'amendement de Bernard Debré est dans le mot « conforme ». La question est de savoir qui, en fin de compte, va décider. Le directeur de pôle fait une proposition. Si le président de la CME est d'accord, le directeur nomme la personne

qu'il a proposée, sans plus de problème. Mais s'il y a conflit entre le directeur de pôle et la CME dans son entier, ou même seulement avec son président, qui prendra la décision ? Est-ce que ce sera le directeur de l'hôpital...

M. Yves Bur. Il y a un patron.

M. Jean Bardet. ...passant outre à l'avis médical ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé.* Cela existe déjà.

M. Jean Bardet. Et je ne vois pas comment un médecin nommé dans un service contre l'avis de la CME pourra travailler avec ses collègues. L'amendement n° 116 est de bon sens ; je ne comprends pas qu'il soulève une telle polémique. (*Applaudissements sur les bancs du groupe SRC.*)

M. Maxime Gremetz. Très bien !

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé.* Il ne faut absolument pas opposer ce que nous proposons et la réforme de 2005 que notre majorité a faite et contre laquelle la gauche a voté à l'époque. Je suis heureuse qu'elle se rallie maintenant à cette réforme de la gouvernance.

M. Jean-Marie Le Guen. Vous savez bien qu'à part les ordonnances, nous étions pour !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé.* Non, vous étiez opposés à cette réforme et vous vous êtes exprimés contre.

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

Mme Bérengère Poletti. Si, c'est exact.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé.* Cela vous gêne qu'on le rappelle.

Le projet de loi approfondit la gouvernance instituée en 2005, qui a créé le pôle comme entité de référence pour l'organisation des établissements publics de santé. Si ce sont bien les services qui accueillent les patients, ces unités sont souvent trop petites, trop cloisonnées pour qu'on y raisonne de façon à assurer une gestion efficace et à appréhender de façon optimale le parcours du patient. En outre, alors que les établissements doivent s'adapter à de nouveaux défis, les services ne sont plus en état de développer des stratégies médicales qui soient transversales, notamment avec l'accroissement du nombre de personnes âgées souffrant de polyopathologies, et qui soient fondées sur une logique d'activité avec le passage à la T2A. Pour ces raisons, le projet de loi renforce l'organisation en pôles d'activité et nous passons de simples responsables à de véritables chefs de pôle dotés d'une autorité fonctionnelle sur les agents de ce pôle et dont le leadership est reconnu. Nous voulons également approfondir la logique de contrats de pôle initiée par la réforme de 2005, et le dialogue entre la direction et les pôles.

Vous soulevez à juste titre la question du conflit quant aux nominations. Il existe déjà dans les structures actuelles, ce n'est pas la loi qui le crée. Quel est le pouvoir qui doit l'emporter ? Je le dis clairement : le pôle étant dans une logique fonctionnelle, c'est l'avis du chef de pôle qui doit l'emporter.

Mme Bérengère Poletti. Bien sûr.

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

M. Jean Leonetti. Ne considérons pas que le monde hospitalier est idéal, ni que c'est un terrain de conflit permanent.

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

M. Jean Leonetti. Le plus souvent, l'intérêt du directeur de l'hôpital est de s'entendre avec le président de la CME et le chef de pôle.

M. Maxime Gremetz. Objectivement, oui.

M. Jean Leonetti. La volonté commune d'hommes et de femmes qui se sont engagés dans le service public hospitalier finit par faire triompher l'intérêt général.

Cependant, il y a des conflits, par exemple sur la nomination d'un médecin. Si j'en crois ma petite expérience d'une vingtaine d'années à la présidence d'une CME, de temps à autre un chef de service considère que ce service est son territoire, qu'il est le chef suprême de cet espace qu'il maintient cloisonné. Dans ces conditions, il propose des nominations qui servent plus son intérêt et son maintien que l'intérêt général. Ce sont des choses qui existent.

M. Jean-Marie Le Guen. Bien sûr.

M. Jean Leonetti. Elles sont exceptionnelles, mais pas rarissimes.

M. Jean-Marie Le Guen. Et c'est un petit technocrate qui résoudra la situation ?

M. Jean Leonetti. Mais il y a eu une évolution réelle. Petit à petit, les médecins sont allés vers le décroisement, dans le sens de l'intérêt général, avec la volonté de travailler en commun et surtout d'obtenir, ce qui est l'essentiel, les moyens de travailler efficacement. Ils ont donc abandonné cette notion de pouvoir médical territorial pour revendiquer un pouvoir médical éthique.

En cas de conflit donc, le chef de pôle qui occupe désormais une situation particulière, et de façon assez consensuelle, dans le système hospitalier, doit trouver, face au directeur, un espace légitime. Mais de temps à autre aussi, il faut trancher un conflit. Et, d'expérience, j'ai constaté que le directeur de l'hôpital prenait plutôt en compte l'intérêt général et le service public, tandis que des médecins pouvaient, quelquefois, défendre leur intérêt particulier et leur tranquillité. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe UMP.*)

M. Jean-Marie Le Guen. Il faut noter exactement qui applaudit ! En fait, il s'agit de règlements de comptes !

M. Jean Leonetti. J'ai le courage de le dire.

Mme Laure de La Raudière. Il faut connaître la vraie vie !

M. Jean Leonetti. Et j'ajoute : pourquoi les hôpitaux ne fonctionnent-ils pas bien ? Pourquoi sont-ils en danger ? Parce qu'en face d'eux il y a le secteur privé (*Exclamations sur les bancs du groupe GDR*), qui a fait des choix, sélectionné les pathologies qu'il traite.

M. Jean-Marie Le Guen. Vous nourrissez le privé !

M. Jean Leonetti. Si vous voulez laisser l'hôpital dans sa situation actuelle, alors il y aura effectivement une médecine à deux vitesses. L'hôpital public restera cadencé dans ses archaïsmes, tandis que l'hôpital privé choisira ses malades et les pathologies et sera le plus rentable.

M. Jean-Marie Le Guen. Excellent ! C'est ce que vous laissez faire !

M. Jean Leonetti. Votez plutôt une réforme dans laquelle l'hôpital a un pilote...

Mme Laure de La Raudière. Très bien !

M. Jean Leonetti... qui pourra mener une gestion dynamique dans l'intérêt général et celui du service public.

C'est pourquoi, si je peux comprendre de tels amendements, ils s'appliquent à mon avis à une situation passée. Aujourd'hui, la communauté médicale n'a pas intérêt à revendiquer un pouvoir autre que celui de faire bien son métier dans de bonnes conditions.

M. Jean-Marie Le Guen. Ça, c'est clair !

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

Mme Catherine Génisson. Il faut savoir quel projet on veut défendre. M. Leonetti a l'air de dire : que les médecins fassent correctement leur métier, c'est-à-dire qu'ils soignent, et pour le reste...

M. Jean Mallot. Qu'ils nous foutent la paix !

Mme Catherine Génisson. Je n'emploierai pas une expression encore plus triviale dans le temple de la démocratie.

On nous demande de soigner, mais aussi de participer à la gestion de l'établissement dans lequel nous travaillons, et c'est très bien ainsi.

Pour ce qui est de l'organisation, les pôles ont été mis en place en 2005, et nous avons dit qu'il était intéressant d'avoir une organisation transversale, du soignant à l'administratif, et que si cela pouvait décloisonner l'hôpital et permettre une meilleure gestion, c'était très bien.

Mais, dans les pôles, il y a le meilleur comme le pire. Certains ont été créés en fonction d'une logique de projet médical – autour de la pathologie d'un organe par exemple – et d'autres

n'ont ni queue ni tête ; ce sont, si je puis dire, des pôles de rebut, avec tous ceux qui n'ont pas pu se rattacher à un projet parce qu'ils ne pouvaient pas voir tel ou tel. C'est la réalité des relations humaines, et cela vaut tout particulièrement dans le monde soignant. Après tout, on peut le revendiquer avec une certaine fierté, ce n'est pas un métier comme les autres. Les relations humaines y ont une importance énorme. Elles ne doivent pas prévaloir sur l'intérêt général, mais ce n'est pas en n'en tenant pas compte qu'on fera avancer les projets.

M. Jean Leonetti. Je n'ai pas dit cela.

Mme Catherine Génisson. Madame la ministre, vous vous appuyez largement sur les unités fonctionnelles que représentent les pôles, très bien. Mais il faut peut-être être un peu moins optimiste que vous ne l'êtes pour l'organisation de l'hôpital en pôles. D'ailleurs, nous avons déjà demandé une évaluation et des préconisations à donner au président de la CME, au directeur de l'hôpital et à l'ensemble de la communauté soignante et administrative, pour que les pôles s'organisent de façon un peu plus rationnelle dans l'intérêt de l'établissement.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé.* C'est un autre sujet.

M. le président. La parole est à M. Maxime Gremetz.

M. Maxime Gremetz. Je ne suis pas spécialiste, je ne suis pas médecin.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé.* Moi non plus. Tout le monde peut parler.

M. Maxime Gremetz. Merci de me le dire, j'étais trop timide et je n'osais pas le faire.

En tout cas, celui qui a posé la vraie question le plus clairement, c'est M. Bardet. J'ai bien compris qu'en cas de conflit, il fallait que quelqu'un décide. Nous sommes tout à fait d'accord avec M. Bardet. C'est pourquoi nous avons voulu reprendre l'amendement déposé par M. Debré, car il correspond à l'opinion exprimée par M. Bardet. Et maintenant, je pense qu'on peut passer au vote.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 116, repris par Mme Touraine et par M. Gremetz.

M. Yves Bur. Les conservateurs et les archaïques !

(L'amendement n° 116 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1201.

La parole est à Mme Valérie Rosso-Debord.

Mme Valérie Rosso-Debord. Il est retiré.

(L'amendement n° 1201 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi de plusieurs amendements, n°s 1063 rectifié, 1963, 1234, 1174 et 972, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Jean Mallot pour soutenir l'amendement n° 1063 rectifié.

M. Jean Mallot. Les nouvelles conditions de nomination des praticiens hospitaliers prévues par le projet de loi retirent à la commission médicale d'établissement, la CME, la capacité de donner un avis sur une candidature. Le fait que cette compétence ne soit plus exercée que par le président de la commission pourrait nuire à la qualité des recrutements et du fonctionnement de la CME. Cette dernière serait en effet privée de l'occasion d'examiner les orientations thérapeutiques induites par les caractéristiques d'un candidat.

La nomination des directeurs adjoints doit conserver les formes actuelles, sachant que la pratique du conseil national de gestion est de ne jamais remettre en cause le choix du directeur. Il conviendrait d'aligner la situation des directeurs des soins sur celle des directeurs adjoints.

En conséquence nous proposons, à l'alinéa 4 de l'article 6 du projet de loi de substituer à la phrase et aux mots : « Il nomme dans leur emploi les directeurs adjoints et les directeurs des soins de l'établissement. Sur proposition du chef de pôle, lorsqu'il existe, et après avis du président de la commission médicale d'établissement, il propose », la phrase et les mots : « Les directeurs adjoints et les directeurs de soins de l'établissement sont nommés sur sa proposition par le directeur général du centre national de gestion. Sur proposition du chef de pôle, lorsqu'il existe, et du chef de service et après avis de la commission médicale d'établissement, il propose, conjointement avec le président de la commission médicale d'établissement, ».

Compte tenu de nos échanges, et du vote très serré...

M. Maxime Gremetz. Plus que serré !

M. Jean Mallot. ...qui vient d'avoir lieu sur l'amendement n° 116, nous espérons que cet amendement pourra être voté à l'unanimité.

M. le président. La parole est Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 1963.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé.* M. Pélissard et M. Perrut, qui ne sont pas présents, avaient déposé un amendement n° 1024 que le Gouvernement a repris.

L'amendement n° 1963 propose que la nomination des directeurs adjoints et des directeurs de soins relève du directeur général du centre national de gestion, sur proposition du directeur, la commission administrative paritaire compétente étant saisie en cas de mise en recherche d'un chef d'établissement.

Le sens de ma réforme étant de responsabiliser les directeurs, je suis bien évidemment favorable à ce qu'ils puissent choisir leurs collaborateurs, directeurs adjoints et directeurs des soins. Je souhaite également préserver l'unité et la gestion nationale des corps des personnels de direction : ces personnels y sont extrêmement attachés. Il est donc important que le directeur général du centre national de gestion nomme ces personnels.

J'ajoute que la consultation de la commission administrative paritaire va dans le sens du dialogue social, auquel je suis très attachée.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 1174.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Il est retiré au bénéfice de l'amendement n° 1963 du Gouvernement.

(L'amendement n° 1174 est retiré.)

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur l'ensemble des amendements en discussion ?

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La situation est un peu compliquée.

La commission avait accepté l'amendement n° 1174, qui propose que les directeurs adjoints continuent d'être nommés par le centre national de gestion – sachant que ce dernier accepte toujours la proposition du directeur d'établissement. La nomination des directeurs des soins par le centre national de gestion, sur proposition du directeur de l'établissement de santé, s'articulait avec le contenu de l'article 7 du présent projet de loi. La commission avait repoussé l'amendement n° 1063 rectifié qui fait référence au chef de service alors que ce dernier n'existe plus.

Toutefois, nous avons considéré, sans doute un peu rapidement, que l'avis de la commission administrative paritaire compétente n'était peut-être pas indispensable. Mais, à partir du moment où le Gouvernement a déposé un amendement qui prévoit que cette dernière est consultée, je suis prêt, à titre personnel, à me rallier à cette proposition. En conséquence je suis favorable à l'amendement n° 1963 du Gouvernement.

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

M. Jean Mallot. Notre amendement n° 1063 rectifié est, pour partie, similaire à l'amendement n° 1963 du Gouvernement. Toutefois, je suis perplexe, car l'amendement n° 1024, présenté par M. Péliissard et M. Perrut, est identique à l'amendement du Gouvernement...

M. le président. Monsieur Mallot, c'est exactement ce que Mme la ministre vient de dire en expliquant qu'elle reprenait l'amendement n° 1024 !

M. Marcel Rogemont et Mme Marisol Touraine. Attendez la suite !

M. Jean Mallot. Mme la ministre a donc repris, par anticipation, un amendement déposé par M. Péliissard et M. Perrut au motif que ces deux députés ne seraient pas là pour le défendre ? C'est étrange ! Était-il prévu que ces deux députés seraient absents ? Ont-ils déposé un amendement pour ne pas le défendre ? Pourquoi, dans ce cas, le Gouvernement n'a-t-il pas déposé lui-même cet amendement ? Nous sommes dans la confusion la plus totale.

M. Paul Jeanneteau. Monsieur Mallot, la confusion c'est vous !

M. Jean Mallot. S'il est possible de reprendre les amendements par anticipation, il serait souhaitable de développer cette procédure et de l'inscrire dans le règlement de l'Assemblée nationale.

Nous avons souvent repris les amendements de M. Debré en sa présence, mais si, désormais, nous pouvons le faire quand il est absent, cela pourrait nous permettre de faire progresser les débats.

M. Patrick Roy. Nous voulons une réponse claire !

M. le président. Monsieur Mallot, le règlement est très clair : le Gouvernement peut toujours reprendre un amendement.

M. Jean Mallot. Même par anticipation !

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Le Gouvernement a tout d'abord été favorable à l'amendement de M. Rolland, tout en constatant que l'amendement de M. Péliissard et de M. Perrut introduisait la consultation de la commission administrative paritaire, élément important qui fait consensus dans cet hémicycle, et auquel les personnels sont très attentifs.

Je ne commenterai par les absences de tel ou tel parlementaire, il y a des absents dans la majorité comme dans l'opposition. En tout cas, je souhaitais que cet amendement puisse être discuté et, comme le règlement m'en donne la possibilité, j'ai repris l'amendement de M. Péliissard et de M. Perrut, que j'ai déposé au nom du Gouvernement. Personne ne peut en être choqué.

M. Jacques Domergue. Il n'y a là rien d'extraordinaire !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. M. le rapporteur ayant retiré son amendement au profit de celui du Gouvernement, plus complet que le sien, je vous demande d'adopter cet amendement n° 1963.

Par ailleurs, je donne un avis défavorable à l'amendement n° 1063 rectifié. Certes, une partie de cet amendement est commune avec celui du Gouvernement, mais une autre fait référence aux praticiens hospitaliers, sur lesquels nous venons d'avoir un débat.

M. Maxime Gremetz. Monsieur le président !

(L'amendement n° 1063 rectifié n'est pas adopté.)

M. Maxime Gremetz. Monsieur le président, j'avais demandé la parole ! Si vous le prenez comme cela... *(Protestations sur les bancs du groupe UMP.)*

M. Bernard Deflesselles. Pas de menaces, monsieur Gremetz !

(L'amendement n° 1963 est adopté.)

M. le président. En conséquence, les amendements n^{os} 1234 et 972 tombent.

Je suis saisi de deux amendements, n^{os} 320 rectifié et 561, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Jean-Marie Rolland, pour défendre l'amendement n° 320 rectifié.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Cet amendement prévoit que, sur proposition du chef de pôle, lorsqu'il existe, et après avis du président de la commission médicale d'établissement, le président du directoire propose au directeur général du centre national de gestion la nomination et la mise en recherche d'affectation des personnels médicaux, pharmaceutiques et ontologiques.

La commission a repoussé l'amendement n° 561, qui fait courir un risque de blocage parce qu'il attribue au président de la commission médicale d'établissement un pouvoir de proposition qu'il exerce en concurrence avec celui du chef de pôle.

La commission avait également rejeté un amendement n° 656, ainsi que deux amendements identiques n^{os} 823 et 902, en raison de la lourdeur de leur dispositif.

M. le président. La parole est à M. Jean Leonetti, pour soutenir l'amendement n° 561.

M. Jean Leonetti. Défendu.

M. Maxime Gremetz. Vous abdiquez encore une fois !

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je veux simplifier le fonctionnement de l'hôpital et clarifier les responsabilités des acteurs.

J'ai déjà insisté sur la responsabilité du chef de pôle pour choisir ses collaborateurs. Il lui appartient donc de proposer au directeur, chef d'établissement, le nom des praticiens hospitaliers dont il entend s'entourer au sein du pôle. Il est légitime que le président de la commission médicale d'établissement soit consulté au cours de la procédure de nomination. Il revient ensuite au chef d'établissement d'accepter ou de refuser de proposer au directeur général du centre national de gestion la nomination du praticien retenu par le chef de pôle en raison de l'avis du président de la commission médicale d'établissement. Le chef d'établissement dispose ainsi d'un droit de *veto*, et les prérogatives des uns et des autres sont clarifiées dans le cadre d'une procédure équilibrée.

La transmission au centre national de gestion des avis requis dans le cadre de la procédure fera l'objet des instructions nécessaires dans le cadre réglementaire : toute la transparence requise sera ainsi assurée.

En conséquence, monsieur le rapporteur, je vous saurais gré de bien vouloir retirer votre amendement.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Je le retire.

(L'amendement n° 320 rectifié est retiré.)

Mme Catherine Génisson. Je le reprends.

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

Mme Catherine Génisson. L'amendement de la commission me semble plus clair que celui de M. Leonetti. En permettant au président de la commission médicale d'établissement d'émettre des propositions – alors qu'il n'émet qu'un avis dans la version de la commission – l'amendement n° 561 peut déboucher sur des conflits.

En conséquence, nous reprenons l'amendement n° 320 rectifié de la commission.

M. Jean-Paul Bacquet. M. Rolland est toujours très brillant !

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

M. Jean-Luc Prével. Je m'étonne que le rapporteur retire de son propre chef cet amendement, que j'avais déposé et que la commission a adopté et repris. En effet, il aurait dû soit demander une suspension de séance afin de réunir la commission pour qu'elle se prononce sur ce point, soit indiquer qu'il ne pouvait retirer l'amendement. En tout état de cause, cet amendement de la commission devait être mis aux voix, quitte à ce que le rapporteur y donne un avis défavorable à titre personnel.

Pour garantir un bon fonctionnement de l'hôpital, la CME et le chef de pôle doivent pouvoir donner leur avis sur la nomination et la mise en recherche d'affectation des personnels médicaux. Il n'y a pas d'autre solution et, si cette procédure n'est pas suivie, nous rencontrerons des difficultés. Nous sommes un certain nombre à bien connaître les hôpitaux et à vous avoir mis en garde sur ce point. Vous prenez vos responsabilités ; nous verrons bien la manière dont cela fonctionnera demain. Pour ma part, je vous assure qu'il y aura des problèmes.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 320 rectifié, retiré par le rapporteur...

M. Maxime Gremetz. À titre personnel !

M. le président. ...et repris par Mme Génisson.

(L'amendement n° 320 rectifié est adopté.)

(Applaudissements et rires sur les bancs des groupes SRC et GDR.)

M. Jean Mallot. Le travail de la commission est reconnu !

M. Alain Néri. Voilà une belle façon de revaloriser le travail parlementaire !

M. le président. En conséquence, les amendements n^{os} 656, 561, 823, 902, 1193, 1040, 511 rectifié, 973, 876, 483, 321, 1146 et 488 tombent.

Je suis saisi de deux amendements, n^{os} 322 et 878, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 322.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Cet amendement permet le placement en recherche d'affectation des directeurs adjoints sans que l'avis de la commission administrative paritaire soit requis. Il a été adopté par la commission, bien que j'aie émis un avis défavorable. En effet, le directeur peut déjà demander la mise en recherche d'affectation de ses adjoints, mais en respectant une procédure – motivation, passage devant la commission administrative paritaire – dont la suppression heurterait les principes du statut de la fonction publique. La commission a donc adopté cet amendement contre l'avis du rapporteur.

Par ailleurs, j'indique par avance que je suis également défavorable, pour les mêmes raisons, à l'amendement n° 878, qui prévoit le placement en recherche d'affectation des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques, sans que l'avis de la commission administrative paritaire compétente soit requis.

M. le président. La parole est à M. Patrice Debray, pour soutenir l'amendement n° 878.

M. Patrice Debray. Il est retiré.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 322 ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Cet amendement a-t-il été adopté par la commission, monsieur le rapporteur ?

Plusieurs députés du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche. Oui !

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Contre l'avis du rapporteur !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Donc, j'y suis défavorable. (*Exclamations sur les bancs du groupe SRC.*) En effet, les directeurs adjoints sont nommés dans leur emploi et évalués par le directeur. Ils exercent leurs fonctions sous la responsabilité de celui-ci, qui leur délègue des compétences. Le directeur a d'ores et déjà à sa disposition différentes solutions, prévues par la réglementation, en cas de désaccord avec un directeur adjoint, que ce soit, par exemple, la mutation dans l'intérêt du service, la procédure pour insuffisance professionnelle ou, en cas de manquements graves, la procédure disciplinaire.

Le centre national de gestion doit assurer la combinaison de l'ensemble de ces possibilités pour régler les solutions difficiles, et je m'engage évidemment à ce que mes services y veillent particulièrement, afin que les équipes de direction puissent travailler en toute cohésion et relever les défis en matière d'efficience et de qualité des soins.

Par ailleurs, j'accepterai un amendement permettant de mettre le directeur de l'établissement en position de mise en recherche d'affectation sans avis de la commission administrative paritaire, quand l'établissement est placé sous administration provisoire.

Pour l'ensemble de ces raisons, j'émet donc un avis défavorable à l'amendement adopté par la commission contre l'avis du rapporteur.

M. le président. La parole est à M. Patrice Debray.

M. Patrice Debray. Je souhaite intervenir sur l'amendement n° 322.

Cet amendement, que j'avais déposé avec mon collègue Pierre Morange et qui a été adopté par la commission, a pour objet de favoriser le placement des directeurs adjoints d'un établissement public de santé en position de recherche d'affectation auprès du centre national de gestion uniquement en cas de difficultés de l'hôpital où ils exercent. Le directeur devra motiver sa demande, laquelle fera l'objet d'un contrôle strict et vigilant du directeur de l'ARS, conformément à l'intérêt de ces personnels. Cet amendement évitera sans aucun doute de devoir recourir à l'administration provisoire, puisqu'il permet de remplacer certains adjoints défaillants avant que la situation ne s'aggrave davantage.

Hier, madame la ministre, je vous ai écoutée attentivement lorsque vous avez rappelé la position du Gouvernement, que vous avez exprimée avec beaucoup de clarté, précisant que ce texte était une loi de territorialisation. Or, en l'espèce, qui mieux que le directeur de l'ARS peut éclairer et autoriser la remise à disposition d'un adjoint ? En effet, c'est lui qui connaît le mieux les situations locales et qui peut les comparer. C'est également lui qui peut juger du moment où cette solution devient, hélas ! inévitable.

Il faut donner au directeur les moyens de gérer son hôpital. C'est à ce prix qu'en cas de défaillance de gestion sa responsabilité sera engagée. Telle est la volonté du Président de la République et c'est dans cette perspective que nous inscrivons notre démarche.

Je connais bon nombre de directeurs et d'équipes de direction d'hôpitaux en difficulté, dans lesquels le chef d'établissement peut compter sur des adjoints dévoués et sur une équipe de direction homogène. Néanmoins, il faut permettre au directeur, dans certaines circonstances exceptionnelles, de modifier son équipe à la marge, quand il n'a pas d'autre solution pour remplir sa lettre de mission, notamment lorsqu'un adjoint se réfugie derrière la gestion nationale de son corps et devient une force d'inertie telle que le problème ne peut être réglé par une procédure disciplinaire classique.

Au reste, cette situation est loin d'être un cas d'école. Certains de nos collègues connaissent, dans leurs propres circonscriptions, notamment dans les hôpitaux les plus endettés, qui doivent respecter un contrat de retour à l'équilibre, quelques cas d'adjoints qui sont inadaptés ou, pis, qui font délibérément de l'obstruction afin de gêner la conduite des réformes.

Je précise que cet amendement prévoit des garanties strictes. Le directeur de l'ARS serait sollicité, sauf dans les cas les plus graves. Les personnels éventuellement concernés ne seraient pas licenciés, puisque la position de recherche d'affectation garantit le maintien du salaire et permet de bénéficier de formations pour retrouver un emploi au sein de la fonction publique hospitalière, et ce pendant deux ans. Ces garanties, beaucoup de dirigeants du privé aimeraient en bénéficier.

Cette solution est par ailleurs préférable à la mutation dans l'intérêt du service, car elle s'accompagne d'un bilan de compétences et permet de repositionner ces adjoints dans d'autres structures où ils seront plus à l'aise, sans avoir besoin de recourir à un conseil de discipline qui les stigmatiserait durablement.

Pour ces différentes raisons, je vous demande, mes chers collègues, d'adopter cet amendement, dont le dispositif ne servira qu'en cas de difficultés majeures et permettra d'éviter une dégradation plus importante de la situation, dont seraient victimes les patients et le personnel.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. L'opposition ne peut soutenir un tel amendement !

M. Marcel Rogemont. Nous représentons la commission !

(L'amendement n° 322 n'est pas adopté.)

Rappels au règlement

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

Mme Marisol Touraine. Mon intervention se fonde sur l'article 58, alinéa 1, de notre règlement, monsieur le président.

Madame la ministre, lorsque vous avez expliqué les raisons pour lesquelles vous étiez défavorable à l'amendement n° 322, vous avez commencé votre intervention en vous tournant vers le rapporteur pour lui demander si cet amendement avait été adopté par la commission. Il vous a répondu par l'affirmative et vous avez poursuivi en déclarant : « Donc, j'y suis défavorable. » Un tel raccourci est préoccupant s'il signifie que les amendements adoptés par la commission n'ont pas vocation à être examinés.

Par ailleurs, depuis quelques heures, la presse relaie une information – mais je veux croire qu'il s'agit d'une fausse information – selon laquelle vous seriez sur le point d'annoncer, demain matin, des mesures concernant la santé, et peut-être plus précisément la santé publique. Or ce sujet est au cœur même du projet de loi que nous examinons. Certes, il n'est pas abordé au titre I^{er} actuellement en discussion ; mais c'est une question de principe.

Peut-être me suis-je trompée ou ai-je été induite en erreur par certaines rumeurs, et Mme Bachelot ne prendra aucune décision demain. En tout cas, c'est mon hypothèse, car si devait se tenir une conférence de presse au cours de laquelle elle nous annoncerait certaines mesures,...

M. le président. Il faut conclure, madame Touraine.

Mme Marisol Touraine. ...notre travail dans cet hémicycle serait remis en cause. Je souhaite donc que Mme la ministre nous rassure, en nous confirmant que nos débats ne seront pas perturbés par des décisions gouvernementales concernant le sujet dont nous débattons.

M. le président. Madame Touraine, je constate qu'une fois de plus, votre intervention n'avait rien à voir avec un rappel au règlement. *(Protestations sur les bancs du groupe SRC.)*

La parole est à Mme la ministre de la santé.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Je tiens à rassurer Mme Touraine. Tout à l'heure, j'ai demandé au rapporteur de retirer l'amendement n° 320 rectifié, ce qu'il ne pouvait effectivement faire puisqu'il s'agissait d'un amendement de la commission. C'est pourquoi j'ai souhaité, avant de donner mon avis sur l'amendement n° 322, qu'il me précise si celui-ci avait été déposé par lui à titre personnel ou s'il avait été adopté par la commission.

Dans le premier cas, j'aurais demandé son retrait ; dans le second cas, par respect pour la procédure de votre assemblée, j'émettais un avis défavorable. N'y voyez donc pas malice.

Je laisse la parole à M. le président de la commission, qui souhaite, je crois, s'exprimer sur la charte.

M. Pierre Méhaignerie, *président de la commission des affaires culturelles*. Rien n'empêche les entreprises agroalimentaires et des industries de l'information de prévoir, dans un esprit de responsabilité, une charte en conformité avec notre volonté de participer à la lutte contre l'obésité. Nous prendrons connaissance de cette charte et, le moment venu, déterminerons notre position en fonction de celle-ci. Je ne vois pas à quel titre nous devrions interdire à des entreprises de s'engager dans une démarche de ce type, qui paraît s'inspirer d'une intention louable. Lorsque, durant la première semaine de mars, nous aborderons le débat sur la nutrition, la santé et l'alcool, chaque député conservera sa liberté de vote !

M. le président. Nous allons passer à l'amendement n° 1064...

Mme Marisol Touraine. J'ai demandé la parole, monsieur le président !

M. le président. Madame Touraine, cela fait quatre fois que vous intervenez pour de prétendus rappels au règlement qui n'en sont pas ! Je refuse de vous donner la parole pour vous permettre de recommencer ! (*Protestations sur les bancs du groupe SRC.*)

Mme Marisol Touraine. Nous sommes interdits de parole !

M. le président. Comment pouvez dire cela alors que je vous l'ai donnée à de très nombreuses reprises...

M. Marcel Rogemont. Insuffisamment !

M. le président. ...et que vous en avez profité pour faire, par quatre fois, des rappels au règlement qui n'en étaient pas ! J'estime que c'est assez, et j'ai tout à fait le droit de vous refuser la parole !

M. Alain Néri. Je demande, moi aussi, la parole pour un rappel au règlement.

M. le président. Vous l'avez, monsieur Néri.

M. Alain Néri. Monsieur le président, depuis le début de ce débat sur une loi particulièrement importante, nous avons quelques inquiétudes quant au devenir de notre assemblée.

M. Jean-Paul Bacquet. De grandes inquiétudes !

M. Alain Néri. On nous dit depuis plusieurs semaines que les pouvoirs du Parlement et des parlementaires vont être renforcés et que, très bientôt, nous débattons en séance à partir du texte de la commission, et non plus du texte du Gouvernement. Or nous connaissons actuellement une situation pour le moins extraordinaire, puisque le rapporteur procède en séance au retrait d'amendements qui ont pourtant été adoptés par la commission. Est-ce là une façon de valoriser le rôle du Parlement ?

M. Maxime Gremetz. Il faut changer de rapporteur, ce n'est pas un démocrate !

M. Alain Néri. Dans quelques semaines, quand nous débattons à partir du texte issu des travaux de la commission, les amendements votés par la commission seront-ils considérés comme faisant partie intégrante du texte ? C'est une question fondamentale. Vous nous dites vouloir revaloriser le rôle du Parlement mais, chaque fois que vous en avez l'occasion, vous ne faites que piétiner la parole des parlementaires ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe SRC.*)

Mme Catherine Génisson. Je demande la parole, monsieur le président.

M. le président. Est-ce pour défendre l'amendement n° 1064 ?

Mme Catherine Génisson. Non, monsieur le président. Nous ne comprenons pas pourquoi les amendements n^{os} 321 et 1146 n'ont pas été appelés, alors que les signataires de ces amendements sont présents et auraient pu les défendre. Ces amendements très importants ont disparu sans aucune explication !

M. le président. Madame Génisson, ces amendements sont tombés du fait de l'adoption d'un autre amendement. C'est aussi simple que ça ! (*Protestations sur les bancs du groupe SRC.*)

Monsieur Le Guen, voulez-vous défendre l'amendement n° 1064 ?

M. Jean-Marie Le Guen. Monsieur le président, je ne comprends pas où nous en sommes. Il me semble que la responsable du groupe socialiste a demandé une suspension de séance. Allez-vous, oui ou non, la lui accorder ? Ça commence à bien faire ! (*Exclamations sur les bancs du groupe UMP.*)

M. le président. Monsieur Le Guen, je vous conseille de garder votre calme. Aucune suspension de séance n'avait été demandée jusqu'à présent (« Si ! » *sur les bancs du groupe SRC*) mais puisque vous le souhaitez, je vous accorde cinq minutes.

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

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

M. le président. La séance est reprise.

Article 6 (suite)

M. le président. Nous en revenons à l'article 6.

La parole est à Mme Marisol Touraine, pour soutenir l'amendement n° 1064.

Mme Marisol Touraine. À l'occasion de la défense de cet amendement, je veux redire notre préoccupation face à un texte qui est en train de prendre l'eau de toute part !

Plusieurs députés du groupe de l'Union pour un mouvement populaire. Quelle rengaine !

Mme Marisol Touraine. Alors que nous sommes en train de débattre de l'hôpital, la commission Marescaux continue, de son côté, à travailler sur la réforme des CHU, ce qui, vous en conviendrez, diminue singulièrement l'intérêt des dispositions du texte dont nous sommes en train de discuter.

Par ailleurs, nous sommes consternés de constater qu'au fur et à mesure que nous avançons dans l'examen de ce texte, tout le travail fait par la commission en vue de l'améliorer est jeté aux oubliettes...

M. Maxime Gremetz. À la poubelle !

Mme Marisol Touraine. ...comme si l'on tenait à ce que le texte du Gouvernement reste absolument intact.

Enfin, nous apprenons que ce texte va être vidé de son contenu – au demeurant fort maigre – relatif à la santé publique, qui devrait faire demain l'objet d'annonces. On se demande d'ailleurs pourquoi M. le président de la commission doit exprimer la position du Gouvernement plutôt que y défendre le droit des parlementaires à faire valoir leur propre position, notamment par voie d'amendements.

La discussion prend un tour de plus en plus carnavalesque – il est vrai que c'est la saison, mais tout de même ! – et, sous les masques, on ne sait plus très bien quel est le rôle de chacun.

M. Yves Bur. Je peux vous renseigner sur le vôtre : c'est celui de Guignol !

M. Yves Nicolin. Défendez donc l'amendement !

Mme Marisol Touraine. Avec ce texte qui ne plaît ni aux praticiens hospitaliers, ni aux médecins libéraux, ni aux représentants de la profession, on en vient à se demander quel est l'objectif visé.

M. Yves Nicolin. Baratin !

Mme Marisol Touraine. Pour ce qui est de l'amendement n° 1064, il vise, dans le même esprit que ce que nous avons défendu jusqu'à présent, à permettre un travail collégial au sein des établissements hospitaliers plutôt qu'un accaparement du pouvoir par le directeur de l'établissement.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Cet amendement a été repoussé par la commission dans le souci, déjà exprimé, de conserver une ligne hiérarchique claire : nous souhaitons que le directeur exerce son autorité sur l'ensemble du personnel.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Avis défavorable, pour les raisons que j'ai déjà données.

M. Christian Vanneste. Voilà qui est clair !

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

M. Gérard Bapt. Je regrette d'abord que la commission et le Gouvernement rejettent cet amendement.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. J'ose espérer que vous m'y autorisez quand même !

M. Gérard Bapt. Non seulement je vous y autorise, madame la ministre, mais je voulais vous raconter comment je vous avais défendue, il y a quelques mois, lorsque j'ai appris que, de manière condamnable, l'industrie agroalimentaire avait boycotté les réunions de concertation auxquelles vous l'aviez conviée pour évoquer la publicité et l'information nutritionnelle. Oui, elle a osé vous faire un tel affront !

M. Maxime Gremetz. Scandaleux !

M. Gérard Bapt. Or voilà qu'aujourd'hui je lis dans la presse que vous vous prêteriez à cette manœuvre qui consiste à signer avec cette même industrie une charte ayant pour but d'amadouer les députés à l'origine d'amendements dont cette industrie ne veut pas. Je pense entre autres à Mme Boyer ou à M. Bur, lequel, peu convaincu, a déclaré qu'il y a avait loin de ses amendements à la charte.

Avant même l'examen du titre III par notre assemblée, on essaie donc de vider la discussion parlementaire de tout contenu. Dans ces conditions, j'espère, au nom de la dignité de la représentation nationale, qu'au moment où seront examinés les amendements de nos collègues, que nous avons votés en commission, l'Assemblée unanime s'élèvera contre cette action de lobbying intolérable ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe SRC.*)

(*L'amendement n° 1064 n'est pas adopté.*)

Rappel au règlement

M. le président. La parole est à M. Jean Mallot, pour un rappel au règlement. (*Protestations sur les bancs du groupe UMP.*)

M. Jean Mallot. Ne protestez pas, chers collègues, car je suis convaincu que vous allez approuver mon rappel au règlement.

Nous avons tout à l'heure adopté l'amendement n° 320 rectifié, qui réécrivait la dernière phrase de l'alinéa 4 de l'article 6. L'adoption de cet amendement a eu pour conséquence regrettable de faire tomber une série d'amendements qui se rapportaient à cet alinéa 4.

Or plusieurs, parmi ces amendements, étaient importants, notamment l'amendement n° 1146, relatif à la profession de sage-femme. Nous souhaitons en effet insérer dans la dernière phrase de l'alinéa 4 le terme de maïeutique, pour que soit prise en considération la profession de sage-femme, qui est spécifique et dispose d'un pouvoir de diagnostic et de prescription.

Nous savons que le Gouvernement peut, s'il le souhaite, reprendre des amendements. Nous souhaitons donc qu'il reprenne à son compte ceux des amendements tombés qui présentaient, de l'avis de tous, un réel intérêt. Il est important en effet que ces sujets puissent être débattus non seulement au Sénat mais aussi à l'Assemblée.

Si le Gouvernement n'en fait rien, nous aurons recours à l'article 99 de notre règlement. En effet, puisque le Gouvernement a déposé sur cet article un amendement qui n'a pas été examiné par la commission, le délai de dépôt des amendements a été rouvert, et nous pouvons déposer un amendement reprenant les amendements tombés.

M. le président. Je suis désolé, mais cela n'est pas possible, monsieur Mallot, car nous en sommes à l'alinéa 5, et les amendements dont vous parlez portent sur l'alinéa 4. (*Protestations sur les bancs du groupe SRC.*)

Reprise de la discussion

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 323.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a adopté cet amendement qui, pour rassurer l'ensemble des députés, précise, en reprenant les termes mêmes du code de la santé publique, les attributions du directeur, en indiquant que son autorité est encadrée par certaines garanties accordées aux praticiens, notamment le respect des règles déontologiques ou professionnelles qui s'imposent aux professions de santé.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Avis favorable, comme je l'avais annoncé dans mon propos liminaire.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Voici donc la petite monnaie que vous nous octroyez en échange de la liquidation du pouvoir médical et de la responsabilité des élus.

Sous prétexte d'offrir aux médecins des garanties, on écrit dans la loi que les fonctionnaires hospitaliers devront respecter les règles déontologiques et professionnelles qui s'imposent aux professionnels de santé : bel exemple de loi bavarde, qui ne fait qu'énoncer des évidences ! Il est évident en effet que rompre le secret médical, y compris pour un fonctionnaire, est un acte profondément délictueux, et il ne s'agit là que de banalités juridiques qui n'ont aucune valeur normative mais sont simplement là pour passer du baume sur des plaies à vif.

M. Yves Bur. Et vous, vous soufflez sur les braises !

M. Jean-Marie Le Guen. Ce n'est pas avec des amendements comme celui-ci que vous pourrez réparer la fracture que vous êtes en train de créer à l'intérieur de l'hôpital public, entre les professionnels de santé et la logique essentiellement administrative et financière que vous voulez mettre en place.

Cet amendement nous semble à ce point inutile que nous ne prendrons même pas part au vote, pour ne pas cautionner des manœuvres dilatoires qui viennent perturber nos débats, tandis qu'à l'extérieur de l'Assemblée se multiplient les initiatives pour éviter que nous nous saisissons des problèmes d'accès aux soins ou de santé publique et que nous vous empêchions de faire de l'hôpital public le bouc émissaire de votre politique et de le réduire à n'avoir d'autre mission que de gérer la pénurie que vous lui imposez.

Quand, de surcroît, nous voyons nombre de nos collègues de la majorité sommés de retirer ou de ne pas défendre les amendements qu'ils ont déposés, nous nous étonnons du tour que prennent nos débats. D'autant que la commission a fait du bon travail – et Dieu sait pourtant qu'elle n'a pas toujours adopté les positions qui étaient les miennes ou celles de l'opposition –, abordant, dans un esprit de dialogue, des sujets aussi différents que la place des professionnels de santé à l'intérieur de l'hôpital, l'accès aux soins ou les problèmes de santé publique, autant de sujets sur lesquels elle a permis des avancées.

Or nous votons aujourd'hui un texte en retrait sur l'ensemble des propositions qu'a faites la commission, qu'il s'agisse de la gouvernance hospitalière – au sujet de laquelle elle avait à plusieurs reprises réaffirmé l'importance d'y inclure les professionnels de santé –, de la nécessité d'adopter une politique volontariste en matière de démographie médicale ou des enjeux de santé publique.

Vos manœuvres n'ont d'autre but que de contrer les avancées – insuffisantes mais réelles – rendues possibles par la commission, ce qui est un comble à l'heure où la majorité ne cesse de répéter que les débats dans l'hémicycle sont une perte de temps et que seul importe le travail en commission.

M. Serge Poignant. Il faut voter la réforme du règlement !

M. Jean-Marie Le Guen. Votre logique purement politicienne vous pousse à ne vouloir qu'une chose : défaire le travail accompli ensemble en commission par les parlementaires de la majorité et de l'opposition ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe SRC.*)

(L'amendement n° 323 est adopté.)

Mme Marisol Touraine. Je demande la parole pour un rappel au règlement, sur la base de l'article 99, alinéa 7.

Rappels au règlement

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

Mme Marisol Touraine. Mon rappel au règlement concerne la conduite de nos travaux. Comme l'a dit Jean Mallot, suite à l'adoption d'un amendement sont tombés plusieurs amendements, ce que nous ne contestons pas.

Mais notre règlement indique, dans son article 99, alinéa 7, qu'il est possible, lorsque le Gouvernement a déposé sur un article un ou plusieurs amendements après l'expiration du délai normal – soit la veille du début de la discussion du texte, à dix-sept heures –, de déposer des amendements sur ce même article.

M. Jacques Domergue. C'est exact.

Mme Marisol Touraine. Mme la ministre ayant déposé tout à l'heure un amendement sur l'article 6, n'importe lequel d'entre nous peut donc à son tour déposer un amendement sur l'article 6, alors même que le délai normal de dépôt a expiré.

Le groupe SRC souhaite donc déposer un amendement reprenant l'amendement n° 1146, afin de reconnaître le rôle particulier des sages-femmes.

M. Jean-Marie Le Guen. Qu'en dit Mme Poletti ?

Mme Marisol Touraine. Je ne reviens pas sur la présentation qui en a été faite, car mon but n'est pas de ralentir les débats, mais c'est un sujet dont il a longuement été débattu en commission et qui mériterait d'être examiné en séance. Cela ne pouvant être fait dans le cadre de la procédure normale, nous souhaitons user du droit ouvert par l'article 99 pour déposer un amendement allant dans le même sens.

M. le président. Il me semble avoir été clair tout à l'heure. L'amendement que vous évoquez se rapporte à l'alinéa 4. Or vous ne pouvez plus déposer d'amendement sur l'alinéa 4 puisque nous en sommes à l'alinéa 6. (*Protestations sur les bancs du groupe SRC.*)

M. Jean-Marie Le Guen. Le règlement fait référence aux articles, pas aux alinéas qui les composent !

M. le président. Monsieur Le Guen, vous êtes trop au fait de notre fonctionnement pour ne pas comprendre. Votre amendement concerne l'alinéa 4 et ne peut donc être repris.

Je ne saurais être plus clair : si vous voulez déposer un autre amendement vous pouvez le faire, mais sur un autre alinéa.

Plusieurs députés du groupe de l'Union pour un mouvement populaire. C'est très clair !

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

M. Jean Mallot. Je crois que nous sommes tous d'accord : nous regrettons que ces amendements soient tombés, notamment l'amendement n° 1146 relatif aux sages-femmes.

Il faut donc que nous trouvions ensemble une manière de réintroduire ce dispositif. Deux possibilités sont ouvertes : soit nous appliquons l'article 99, alinéa 7, qui nous autorise – vous venez de le reconnaître – à déposer un nouvel amendement. Il faudra peut-être rattacher ce nouvel amendement à un autre alinéa, mais pour cela il faut une suspension de séance. Sinon, nous ne nous en sortirons pas : plus la discussion avancera, et moins ce sera possible.

M. Guy Malherbe. Obstruction !

M. Jean Mallot. Il n'y a là aucune obstruction.

L'autre possibilité est que le Gouvernement demande une seconde délibération sur un article, ou un alinéa, déjà discuté. Voyez que j'essaie de trouver des solutions constructives.

Voilà une ouverture possible, afin que cette conséquence regrettable du vote intervenu tout à l'heure – je pense notamment à la profession de sage-femme – soit réparée.

M. le président. Encore une fois, vous pouvez tout à fait déposer un amendement sur cet article. Mais c'est à vous de le faire.

La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. Je demande une suspension de séance pour réunir mon groupe.

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.

Reprise de la discussion

M. le président. Nous poursuivons la discussion de l'article 6.

Je suis saisi d'un amendement rédactionnel de la commission, n° 324.

(L'amendement n° 324, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis donc saisi d'un amendement, n° 1967, dont je donne lecture :

« Après l'alinéa 6, insérer l'alinéa suivant :

« Le président du directoire propose en outre dans les conditions prévues au troisième alinéa du présent article la nomination et la mise en recherche d'affectation des personnels maïeutiques. »

La parole est à M. Jean Mallot, pour le défendre.

M. Jean Mallot. Je crois, monsieur le président, que vous avez bien lu cet amendement, que nous venons de déposer en application du règlement de notre assemblée : je vous remercie d'avoir appliqué la procédure qui convient ; cela va nous permettre de réparer le désagrément constaté.

Je l'ai dit tout à l'heure, la profession de sage-femme est une profession médicale spécifique, qui dispose d'un pouvoir de diagnostic et de prescription. Actuellement, l'exercice des sages-femmes au sein des structures hospitalières ne se traduit pas – comme pour les autres professions médicales et la profession de pharmacien – par un statut de praticien hospitalier dont le cadre d'emploi respecterait leurs caractéristiques et leur autonomie professionnelles.

Nous souhaitons que cette spécificité soit reconnue par le texte que nous discutons ce soir : c'est pourquoi nous considérons qu'il est indispensable de modifier l'alinéa 4, voté tout à l'heure dans les termes que nous avons rappelés, afin d'introduire cette précision : dans les

conditions inscrites à l'alinéa 4, dont les termes ont été adoptés tout à l'heure, la nomination et la mise en recherche d'affectation des personnels maïeutiques sont proposées au directeur général du centre national de gestion par le directeur de l'établissement.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Cet amendement vient d'être déposé en séance. Je m'en remets donc à la sagesse de l'Assemblée.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je ne suis pas favorable à cet amendement... (*Murmures sur les bancs du groupe SRC.*)

M. Jean Mallot. Notre déception est grande !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Me laisserez-vous expliquer pourquoi ?

Dans les établissements publics de santé, les sages-femmes sont actuellement recrutées par les chefs d'établissements ; leur carrière est gérée au sein des structures hospitalières. Vous proposez de transférer leur nomination au centre national de gestion : c'est évidemment une demande de reconnaissance à laquelle je suis sensible. Les sages-femmes sont des personnels médicaux que je souhaite valoriser.

C'est ainsi – je l'ai déjà dit, notamment à Mme Poletti, qui s'occupe beaucoup de ces questions – que je suis prête à accepter des amendements qui permettraient d'étendre les compétences des sages-femmes dans le cadre d'une coopération, particulièrement en matière de suivi gynécologique.

Mme Monique Iborra. Mais cela n'a rien à voir !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. M'autorisez-vous à m'exprimer sur la profession de sage-femme ?

M. Jean Mallot. Nous vous écoutons avec la plus grande attention.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Un peu de politesse n'est pas superflue... (*Applaudissements sur les bancs du groupe UMP.*)

Étant particulièrement attachée à la profession de sage-femme, je souhaite que cette profession puisse évoluer dans le cadre du schéma licence-master-doctorat. Nous sommes en train d'aboutir pour les infirmières au niveau licence ; les sages-femmes seraient, bien sûr, au niveau master. Je souhaite également que leur formation puisse être universitaire : elles y sont très attachées.

M. Jean-Marie Le Guen. Très bien ! Il faut faire une nouvelle loi !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Vous n'êtes pas d'accord, monsieur Le Guen ?

M. Jean-Marie Le Guen. Mais si ! Ce sera une loi de plus !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé.* C'est une chose à laquelle les professionnels sont très attachés, et c'est surtout, à mon sens, indispensable à tout rapprochement du statut des sages-femmes avec celui de praticien hospitalier.

Mais c'est là une réforme de très grande ampleur, dont l'impact statutaire et financier sera considérable : une réflexion et une concertation approfondies avec les organisations représentatives des sages-femmes et les associations professionnelles seront nécessaires.

Ce n'est qu'après ces étapes, nombreuses, que le transfert de la gestion des sages-femmes au centre national de gestion pourra être envisagé.

Vous avez remarqué, à juste titre, que la profession de sage-femme est une profession médicale et non paramédicale. J'indique qu'il y aura certainement une demande reconventionnelle de nombreuses professions hospitalières pour être également gérées par le centre national de gestion. Vous imaginez les difficultés qui risquent de se poser ! Mais ce n'est pas le cœur de la question, et je comprendrais très bien que certains – et certaines – ne retiennent pas cet argument.

La présidente de l'ordre national des sages-femmes a été reçue par mon cabinet ; nous avons également rencontré les associations professionnelles. Dans le décret que je prendrai – et je m'engage devant vous à en faire connaître un certain nombre d'éléments à la représentation nationale au cours de la discussion –, certaines observations que j'ai faites ici seront reprises afin que la profession de sage-femme soit particulièrement valorisée dans les pôles, dans le sens que beaucoup d'entre vous souhaitent.

M. le président. La parole est à Mme Bérengère Poletti.

Mme Bérengère Poletti. Je dois dire que j'ai été assez satisfaite que mes collègues socialistes aient pu déposer cet amendement, que j'avais moi-même déposé en commission, et celle-ci l'avait d'ailleurs accepté.

M. Jean Mallot. Absolument !

Mme Bérengère Poletti. Cela me donne l'occasion d'exposer un certain nombre de choses sur la profession de sage-femme, que je connais bien ; de plus, j'ai rencontré nombre d'entre elles à l'occasion d'un rapport que j'ai remis, et qui est consacré à la contraception et à l'IVG.

C'est avec beaucoup de satisfaction que j'ai entendu Mme la ministre insister sur l'importance qu'elle donne à cette profession. Je connais son souci d'écoute et de valorisation de la profession de sage-femme...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé.* Parfois contre les médecins !

Mme Bérengère Poletti. Je sais de quoi vous parlez, madame la ministre.

Je crois qu'il y a là des solutions alternatives intéressantes aux problèmes posés par notre démographie.

L'exposé sommaire de mon amendement explique comment on en est arrivé à la situation actuelle : l'article 8 du projet de loi ne cite pas les sages-femmes parmi les professions pouvant assumer des fonctions d'encadrement dans les pôles de naissance, de gynécologie et d'obstétrique.

Les sages-femmes ont réagi et ont souhaité faire évoluer leur statut. Elles ne veulent pas subir un lien de subordination dans les services de gynécologie-obstétrique, dans les pôles de naissance comme on dit à présent. Elles ont été formées à la naissance et à l'acte physiologique, qui représente 90 % des naissances, celui qui se déroule tout à fait normalement, sans pathologie. Or nous constatons actuellement, dans les services de gynécologie-obstétrique, une certaine dérive de surmédicalisation de la naissance. Les sages-femmes sont les garantes du maintien de la physiologie. C'est la raison pour laquelle elles ne supportent pas, et je les comprends, qu'on ne les impose pas comme celles qui assumeront les fonctions d'encadrement dans les services de gynécologie et d'obstétrique.

Si, madame la ministre, vous exprimez clairement devant nous, ce soir, votre souhait d'écrire dans un décret ou dans la loi que ce seront les sages-femmes qui, dans les pôles de gynécologie-obstétrique, assumeront les fonctions d'encadrement, je pense que les sages-femmes seront satisfaites.

M. Maxime Gremetz. Très bien !

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé.* Il m'est difficile de vous préciser dès ce soir le contenu exact du décret parce qu'il s'agit d'une affaire sérieuse qui demande à être soigneusement préparée, mais je m'engage à vous lire demain le texte d'un décret qui ira dans le sens souhaité par Mme Poletti pour préserver l'importance du rôle des sages-femmes dans les pôles de naissance. (« Très bien ! » sur les bancs du groupe UMP.)

Cette proposition me semble loyale et de nature à satisfaire tout le monde, en dehors de toute polémique.

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

Mme Catherine Génisson. Votre proposition est intéressante, madame la ministre, mais je crois que, pour lui donner plus de poids, elle doit être portée par la loi.

Mme Marisol Touraine. En effet.

Mme Catherine Génisson. Vous avez annoncé ce soir plusieurs éléments positifs. Les sages-femmes, vous l'avez dit, sont une profession médicale, et je partage l'argumentation de Mme Poletti. Nous sommes d'ailleurs dans la logique de la rationalisation...

M. Jacques Domergue. De l'optimisation.

Mme Catherine Génisson. ...des dépenses de santé à l'hôpital mais également à l'extérieur puisque certaines sages-femmes exercent en libéral. Elles éprouvent d'ailleurs les plus grandes difficultés à suivre les femmes au moment de l'accouchement parce qu'elles ne trouvent pas toujours de lieu, en particulier dans le secteur privé.

Vous avez indiqué que les sages-femmes suivraient un cursus universitaire.

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

Mme Catherine Génisson. C'est très important.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Le LMD est un processus universitaire.

Mme Catherine Génisson. Il sera également important de préciser dans le décret qu'elles seront cadres à côté du chef de pôle. Cela les placera dans une situation non hiérarchique avec le service de la direction des soins.

Mme Monique Iborra. C'est indispensable.

Mme Catherine Génisson. Les sages-femmes sont des cadres à côté du médecin obstétricien, elles ne sont pas dans une relation hiérarchique avec le personnel infirmier.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Ne nous égarons pas. L'amendement proposé par M. Mallot traite de la gestion de la carrière des sages-femmes par le centre national de gestion, il n'a aucun contenu qualitatif.

M. Pierre Morange. C'est vrai.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Ce que souhaitent Mme Poletti et Mme Génisson, ce n'est pas que la carrière soit gérée par le centre national de gestion, c'est avant tout que des avancées soient obtenues quant au contenu de la fonction et des missions confiées aux sages-femmes.

M. Jacques Domergue. Exactement.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. On voit bien, à travers leurs propos très souvent concordants, que la réponse à leurs questions doit être de nature réglementaire. Sinon, vous imaginez ce que devrait être la charge de la loi...

Je vous propose donc, comme je m'y suis engagée plusieurs fois déjà, de procéder par la voie réglementaire, qui permet de donner beaucoup plus de contenu aux textes que la voie législative.

Le Gouvernement est défavorable à l'amendement.

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

Mme Catherine Lemorton. Madame la ministre, pour étayer votre réflexion et pour vous conforter dans l'idée qu'il faut nous suivre, je vous rappelle que le 16 décembre au matin, nous avons discuté une proposition de loi présentée par M. Domergue dans laquelle nous demandions que la première année commune aux professionnels de santé concerne les pharmaciens, les médecins, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes. À partir du moment

où, dès leur première année de formation, on considère que l'ensemble de ces étudiants doivent avoir les mêmes statuts, les mêmes connaissances, doivent confronter leurs enseignements, il faut que, dans l'exercice quotidien de leur métier, ils aient le même statut et soient recrutés de la même manière. Cela me paraît logique.

M. le président. La parole est à Mme Bérengère Poletti.

Mme Bérengère Poletti. Il y a une logique à l'« universitarisation » de la formation de sages-femmes, notamment au regard de la proposition de loi de M. Domergue adoptée récemment par l'Assemblée nationale. J'ai déposé un amendement à ce sujet après l'article 19, mais il a été frappé par l'article 40. Je voulais en informer Mme la ministre. Peut-être pourra-t-elle réintroduire le dispositif à ce moment-là.

Par ailleurs, j'indique que je ne soutiendrai pas cet amendement, que j'avais pourtant déposé en commission, si Mme la ministre prend l'engagement qu'il sera écrit noir sur blanc – peut-être dans un décret – que les sages-femmes assureront les fonctions d'encadrement auprès du chef de pôle. Il est juste de dire que ce sont des professionnelles aux missions importantes, mais ce n'est pas suffisant : il faut écrire expressément que ce sont elles qui détiendront les postes d'encadrement dans les services de gynécologie et d'obstétrique.

(L'amendement n° 1967 n'est pas adopté.)

Rappel au règlement

M. le président. La parole est à M. Patrick Roy, pour un rappel au règlement.

M. Patrick Roy. Fondé sur l'article 58, monsieur le président.

Manifestement, cette soirée est un peu perturbée, pour ne pas dire perturbante. On a beaucoup de mal à s'y retrouver depuis une heure : si j'osais, je dirais qu'on y perd son latin, ce qui, pour des médecins, peut être très embêtant.

La prochaine entrée en vigueur de la réforme du règlement va provoquer quelques changements auxquels il faudra nous habituer. Pour l'heure, j'avoue avoir été surpris par l'avis que vient de donner M. le rapporteur sur le précédent amendement. Il s'en est remis à la sagesse de l'Assemblée : c'est son droit et c'est même fréquent. Mais il a poursuivi en disant qu'il n'avait pas pu examiner l'amendement puisqu'il avait été déposé en séance. Je pourrais admettre cette explication s'il s'agissait réellement d'un nouvel amendement. En réalité, M. Mallot a usé d'un artifice pour qu'on puisse discuter d'un amendement qui avait été déposé en bonne et due forme et examiné par la commission. Le contenu de ce « nouvel » amendement était donc connu. Une telle attitude augure mal du bon déroulement de nos travaux dans le futur.

M. le président. Monsieur Roy, vous n'avez pas de raison de mettre en cause le rapporteur : il s'agissait bien d'un nouvel amendement et le rapporteur pouvait dire ce qu'il voulait.

M. Patrick Roy. Non, c'était bien le même amendement !

Reprise de la discussion

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 917.

La parole est à M. Jean-Claude Sandrier.

M. Jean-Claude Sandrier. L'article 6 détermine le rôle du directoire dans des matières essentielles : le projet médical d'établissement, le bilan social et la politique d'intéressement, l'état des prévisions de recettes et de dépenses, le programme d'investissement, l'organisation interne, les coopérations, la gestion des biens immobiliers, etc. ; mais l'alinéa 7 laisse au seul directeur le pouvoir de décision. À moins de faire du directoire une simple chambre d'enregistrement, on ne peut imaginer qu'il soit simplement consulté. De plus, il est dangereux, sur ces questions primordiales, de s'en remettre de fait à la décision d'une seule personne, le président du directoire.

C'est pourquoi nous vous proposons d'introduire dans le fonctionnement du directoire la décision collective prise à la majorité, comme dans toute instance démocratique. Avouez que si le président du directoire ne parvient pas à obtenir l'assentiment d'un directoire de cinq à sept personnes dont la majorité a été nommée par lui, il y a lieu de s'inquiéter.

Cela n'a d'ailleurs pas échappé à certains collègues de la majorité puisque M. Remiller avait déposé un amendement identique, dont l'exposé des motifs indiquait que le directoire, organe exécutif, ne pouvait rester cantonné à un simple rôle consultatif.

M. Maxime Gremetz. Évidemment !

M. Jean-Claude Sandrier. Nous vous demandons donc d'adopter cet amendement.

M. André Chassaigne. Très bien !

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement, de même que celui de M. Remiller.

M. le président. Qui n'est pas défendu.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Ces amendements introduiraient en effet une sorte de droit de veto de la majorité du directoire sur les décisions du directeur.

M. Jean-Marie Le Guen. Ce serait insupportable !...

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Défavorable, pour les mêmes raisons.

(L'amendement n° 917 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n°s 944 et 1018, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Henri Nayrou, pour soutenir l'amendement n° 944.

M. Henri Nayrou. Cet amendement va plus loin que celui défendu à l'instant par M. Sandrier, puisqu'il prévoit l'obligation de consulter le conseil de surveillance avant d'autoriser le directeur, devenu président du directoire, à engager un certain nombre d'actions stratégiques. L'article énumère quatorze actes importants – M. Sandrier en a énuméré plusieurs – qui reviennent à donner au directeur les pleins pouvoirs au sein de l'établissement hospitalier.

Le projet de loi n'exige que la simple consultation des autres membres du directoire, autrement dit des personnels subordonnés déjà à l'autorité du directeur, à l'exception, éventuellement, du président de la CME. Ce type de disposition n'étonnera que ceux qui n'ont pas encore compris que la philosophie générale de ce texte consiste à écarter les élus du circuit des responsabilités afin de pouvoir réorganiser, concentrer, supprimer de nombreux services dans des hôpitaux locaux qui deviendraient vulnérables.

Ces manœuvres – je dis bien « manœuvres », madame la ministre – sont destinées à réaliser des économies au détriment d'un accès aux soins convenable, c'est-à-dire au détriment des usagers, qui sont aussi des patients à tous les sens du terme, ces fameuses économies que seul M. Copé a eu le courage de mettre au premier rang des objectifs inavoués de cette réforme.

Comment pouvez-vous admettre un tel oubli du conseil de surveillance pour des actes aussi déterminants que ceux énumérés par M. Sandrier ? Comment imaginer que l'on puisse autoriser le directeur de l'établissement à ne pas consulter le conseil de surveillance avant de lancer ce type d'action ? J'imagine bien que la principale qualité, à vos yeux, de ce conseil de surveillance serait de ne surtout rien surveiller !

La logique de mon amendement n'aura pas échappé à ceux de mes collègues UMP qui sont députés de terrain proches de nombreux hôpitaux locaux. Je ne doute donc pas qu'ils voteront cet amendement. J'ai même l'impression de leur rendre service.

M. le président. La parole est à M. Jacques Péliissard, pour soutenir l'amendement n° 1018.

M. Jacques Péliissard. Le conseil de surveillance doit être associé aux décisions stratégiques de l'établissement de santé, en particulier à la conclusion du contrat pluriannuel établi entre l'établissement de santé et l'ARS, et à toutes les initiatives ayant trait à la coopération sanitaire. Son avis conforme est nécessaire sur ces deux registres, sinon il serait privé d'une partie de sa mission. Il faut bien cibler ce qui est stratégique dans le rôle du conseil de surveillance, c'est-à-dire ce qui figure aux 1^o et 7^o.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. L'amendement n° 944 vise à substituer la consultation du conseil de surveillance à celle du directoire. La commission l'a donc bien évidemment repoussé. Elle a également repoussé l'amendement n° 1018 de notre collègue Jacques Péliissard, qui prévoit un avis conforme du conseil de surveillance pour la conclusion du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens et l'adhésion à une forme de coopération, que ce soit une communauté hospitalière de territoire ou un groupement de coopération sanitaire.

Cela dit, dans les articles précédents, nous avons défini le rôle du conseil de surveillance et je suis un peu surpris que l'on y revienne maintenant.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je suis moi aussi surprise puisque nous avons décrit de façon très précise, à l'article 5, la façon dont le conseil de surveillance serait sollicité tant pour les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens que pour les différentes coopérations que constituent les CHT et les GCS. Le vote est déjà intervenu et j'ai moi-même donné un avis. La question est donc réglée.

M. le président. Madame la ministre, si l'un de ces amendements était adopté, il y aurait effectivement une incohérence avec l'article 5. Néanmoins, on ne peut les faire tomber.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Ce n'est évidemment pas à moi de faire la police de l'Assemblée, si je puis dire ! J'émet donc un avis défavorable à ces amendements pour les raisons que j'ai exprimées à l'article 5.

M. André Chassaigne. C'est une façon de dire que nous sommes un peu schizophrènes avec ces amendements !

M. le président. La parole est à M. Patrick Roy.

M. Patrick Roy. Je suis surpris par la double surprise de M. le rapporteur et de Mme la ministre ! (*Exclamations sur les bancs du groupe UMP.*) Nous discutons là d'une question essentielle pour l'avenir de la santé en France, pour l'avenir de l'hôpital, et je remercie nos deux collègues de l'avoir à nouveau soulevée. En effet, si nous laissons passer de telles dispositions, ce sera un véritable coup bas. M. Nayrou l'a rappelé, les élus seront écartés des grandes décisions concernant l'avenir de leur hôpital, dont le directeur tout puissant sera aux ordres de l'ARS. C'est toute la philosophie du texte que nous combattons, parce que nous ne voulons pas voir disparaître notre système hospitalier. C'était donc le devoir de nos deux honorables collègues que de poser à nouveau la question dans des termes un peu différents. J'en appelle à la sagesse et au sens du devoir de chacun d'entre nous pour voter ces amendements afin de rendre aux élus du vote populaire toute la place démocratique qu'ils méritent.

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

M. Jean-Luc Prével. Je veux apporter mon soutien à l'amendement du président Pélissard, auquel nous reviendrons lorsque nous parlerons de la communauté hospitalière de territoire, sujet majeur.

Le problème est de savoir quand se prononce le conseil de surveillance. M. Pélissard propose qu'il le fasse notamment sur les contrats pluriannuels, car ils engagent l'établissement de manière stratégique. Mais j'insiste aussi sur l'importance de la communauté hospitalière de territoire, car il en existe une forme où l'établissement sera intégré à la communauté et disparaîtra en quelque sorte. Il serait donc étonnant que le conseil de surveillance n'ait pas à se prononcer sur une telle décision qui engage l'avenir de l'hôpital. Tout cela est parfaitement stratégique.

M. Jean Mallot. Très bien !

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Je n'ai peut-être pas été assez clair. Nous avons voté hier l'amendement n° 1959 à l'article 5, qui précise bien que le conseil de surveillance donne son avis sur tous les modes de coopération, qu'il s'agisse des CHT ou des GCS : leur création, leur extension ou éventuellement leur suppression. Mais ce que demande M. Pélissard, c'est un avis conforme, et j'y suis opposé.

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

M. Henri Nayrou. Je voudrais revenir sur le double refus de M. le rapporteur et de Mme la ministre, et le mettre en perspective avec ce que propose M. Pélissard. On aurait effectivement pu penser que si j'essayais ce double refus, c'est parce que j'étais un dangereux agitateur, alors que M. Pélissard est un homme plein de mesure, tout le monde le sait.

Afin de permettre à nos collègues de l'UMP de se reprendre et de sortir de leur léthargie apparente, je vais énumérer les actes essentiels de gouvernance d'un établissement hospitalier qui, si vous ne me suivez pas, vont échapper non pas au contrôle, mais au simple examen des élus composant le conseil de surveillance :

Conclure le contrat pluriannuel : M. Pélissard l'a déjà relevé ;

Arrêter le projet médical de l'établissement : c'est sans importance ; améliorer la qualité et la sécurité des soins : c'est accessoire ; ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers : c'est superfétatoire ;

Arrêter le bilan social et définir les modalités d'une politique d'intéressement : cela ne concerne pas les élus, bien entendu ;

Déterminer le programme d'investissement : on n'a pas besoin du conseil de surveillance pour cela ;

Fixer l'état des prévisions de recettes et de dépenses : ce n'est que le compte administratif avant et après le budget ;

Arrêter l'organisation interne de l'établissement : nul besoin de consulter les autres membres du directoire puisqu'ils le sont déjà et voilà un manque d'à-propos de votre part, monsieur le rapporteur ;

Proposer au directeur général de l'ARS la participation à une des formes de coopération : c'est un détail, nous le verrons à l'article 12 ;

Conclure les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation : vous conviendrez avec moi, mesdames, messieurs les députés de la majorité, que cela ne saurait concerner les élus du conseil de surveillance ;

Conclure les baux emphytéotiques, les contrats de partenariat, etc. ;

Soumettre au conseil de surveillance le projet d'établissement ;

Conclure les délégations de service public ;...

M. le président. Il faut conclure, monsieur Nayrou.

M. Henri Nayrou. Permettez que je termine, monsieur le président, j'en arrive au douzième acte et il n'y en a que quatorze !

Arrêter le règlement intérieur ;

Décider de l'organisation du travail et des temps de repos : c'est effectivement de la responsabilité du directeur, devenu président du directoire ;

Enfin, présenter à l'ARS le plan de redressement : comme les élus n'ont pas l'habitude de s'occuper des deniers publics, ils peuvent bien être exonérés de ce travail supplémentaire !

Votre double refus, madame la ministre et monsieur le rapporteur, est un véritable aveu de la philosophie générale de votre texte. C'est extrêmement regrettable, pas pour vous, pas pour nous, mais pour les établissements hospitaliers !

(L'amendement n° 944 n'est pas adopté.)

(L'amendement n° 1018 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1194.

La parole est à M. Bernard Debré.

M. Bernard Debré, *rapporteur.* J'aurais aimé défendre en même temps l'amendement n° 117. En effet, le projet de loi stipule que le président du directoire arrête le projet médical de l'établissement et il me semble difficile qu'il le fasse sans l'accord du président de la commission médicale d'établissement et même sans l'avis conforme de celle-ci. Encore une fois, que le directeur s'occupe des affaires administratives, c'est évident, mais il faut au moins que la commission médicale d'établissement puisse donner un avis, et je dirai même un avis conforme.

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

M. Jean-Marie Rolland, *rapporteur.* La commission a repoussé l'amendement n° 1194, qui prévoit que les attributions du président du directoire s'exerceront non pas après consultation des membres du directoire, mais en accord avec le président de la commission médicale d'établissement, alors que celui-ci joue déjà un rôle prépondérant au sein du directoire et sera systématiquement consulté puisqu'il en est le vice-président.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé.* Bien sûr défavorable ! Évidemment, le directeur, président du directoire, consulte, se consulte avec le président de la commission médicale d'établissement, mais s'il fallait un avis conforme, cela provoquerait un véritable

blocage de l'institution puisque le directeur serait mis sous tutelle du président de la commission médicale d'établissement. Je souhaite donc que M. Debré retire son amendement.

M. le président. Le retirez-vous, monsieur Debré ?

M. Bernard Debré. Je veux bien retirer le 1194, mais pas le 117.

(L'amendement n° 1194 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi de sept amendements, n^{os} 117, 1042, 1147, 514, 325, 508 et 918, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n^{os} 325, 508 et 918 sont identiques.

La parole est à M. Bernard Debré pour soutenir l'amendement n° 117.

M. Bernard Debré. Je l'ai déjà défendu : l'avis conforme me semble nécessaire.

M. le président. La parole est à Mme Michèle Delaunay pour soutenir l'amendement n° 1042.

Mme Michèle Delaunay. Cet amendement vise, lui aussi, à préciser les conditions dans lesquelles le projet médical d'établissement est arrêté. Il serait élaboré en trois étapes : en liaison avec le personnel, après avis de la commission médicale d'établissement, et en accord avec le président de cette dernière. Je me permets de faire remarquer que « en accord » ne suppose pas de blocage, contrairement à « conforme » ou « conjointement ».

Cet amendement traduit simplement l'exigence d'un accord avec la communauté médicale, représentée par son président, pour le bon fonctionnement de l'établissement.

M. le président. La parole est à Mme Catherine Génisson, pour défendre l'amendement n° 1147.

Mme Catherine Génisson. Son objet est de rechercher l'accord du président de la commission médicale d'établissement sur le projet médical. Il s'agit d'un amendement de repli par rapport au précédent qui proposait, en outre, d'élaborer le projet médical et les autres décisions du président du directoire en liaison avec le personnel et après avis de la commission médicale d'établissement. Cette logique d'organisation beaucoup plus collégiale, de cogestion, nous semble une condition *sine qua non* pour faire fonctionner l'hôpital, tout simplement.

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Prével, pour soutenir l'amendement n° 514.

M. Jean-Luc Prével. L'alinéa 9 prévoit que le président du directoire « arrête le projet médical de l'établissement ». Le projet médical est essentiel car il organise les soins afin de répondre aux besoins de la population en matière de santé. Normalement, il est préparé par la communauté médicale. Le directeur l'arrête ensuite et l'intègre dans le projet d'établissement.

Madame la ministre, vous semblez disposée à accepter que la CME donne son avis. Pour ce faire, elle devra voter.

M. Yves Bur. Elle le fera !

M. Maxime Gremetz. Monsieur Bur, vous répondez à la place des autres ?

M. Jean-Luc Prével. Puisqu'elle votera, acceptez le vote !

M. Yves Bur. Mais elle votera !

M. Jean-Luc Prével. Restez calme, monsieur Bur !

M. Yves Bur. Je suis calme !

M. Jean-Luc Prével. C'est l'heure tardive sans doute, et la fatigue.

M. Yves Bur. Ne soyez pas hautain !

M. Jean-Luc Prével. Je le suis toujours, vous le savez bien ! (*Sourires.*)

Cet amendement me paraît essentiel car il porte sur l'un des points clés du projet de loi : il s'agit de savoir si la CME donne un avis et vote sur le projet médical qui sous-tend le projet d'établissement, ou si le président du directoire arrête ce projet sans tenir compte de l'avis de la CME.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 325 et donner l'avis de la commission sur les autres amendements.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Cet amendement, adopté par la commission comme d'ailleurs les amendements identiques n°s 508 et 918, dispose que le projet médical est arrêté par le directeur après avis de la commission médicale d'établissement. (« *Très bien !* » *sur les bancs du groupe UMP.*)

La commission a repoussé ceux qui, comme les amendements n°s 514 et 1042, demandaient un avis conforme ou l'accord du président de la CME. Tout au long de la nuit, nous avons vu que la CME et, au premier rang, son président ont un rôle à jouer dans l'élaboration du projet médical, mais ils ne sauraient en bloquer l'arrêt par le directeur.

M. le président. Peut-on considérer, monsieur Leonetti que votre amendement n° 508 a été défendu ?

M. Jean Leonetti. Comme c'est le même, je le défends avec la même conviction que le rapporteur.

M. André Chassaigne. C'est le maître épicier qui dirige !

M. le président. La parole est à M. Daniel Paul, pour défendre l'amendement n° 918.

M. Daniel Paul. Cet amendement est également identique à celui de la commission. Mme Fraysse l'avait d'ailleurs déjà défendu lors de son intervention liminaire. Pour nous, il répond à une triple nécessité : rééquilibrer les pouvoirs entre le président du directoire et la communauté hospitalière, en faisant en sorte que les soignants s'occupent pleinement de ce

qu'ils connaissent – les soins – et qu'ils soient entendus ; différencier la gestion administrative de celle des soins ; impliquer toute la communauté hospitalière, et notamment les soignants, dont le soutien est nécessaire sous peine qu'aucun projet médical d'établissement ne soit réellement viable. Il s'agit d'une forme de ce management participatif – le terme est à la mode – qui est mis en œuvre actuellement dans beaucoup d'entreprises ;...

M. Jean Leonetti. L'hôpital n'est surtout pas une entreprise !

M. Daniel Paul. ...il serait étonnant qu'il ne le fût pas dans un hôpital. Nous aurons l'occasion d'évoquer à nouveau ce sujet lors de l'examen de l'article 8.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé.* Pour les raisons excellemment exposées par le rapporteur, j'émet un avis favorable aux amendements défendus par MM. Paul, Leonetti et Rolland qui sont identiques.

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

Mme Catherine Génisson. Nous voulons dire clairement que nous voterons l'amendement présenté par le rapporteur (« *Bravo !* » *sur les bancs du groupe UMP*), si les nôtres ainsi que ceux de MM. Prél et Debré n'étaient pas adoptés. Pour nous, c'est un amendement de repli.

Nous sommes au cœur du projet d'établissement, et je vous rappelle que l'alinéa 9 prévoit qu'après consultation des autres membres du directoire, le président du directoire « arrête le projet médical de l'établissement. » On se demande comment la commission médicale d'établissement pourrait ne pas l'avoir, au préalable, adopté ! Il est indiqué ensuite que le président du directoire « 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. Si nous ne sommes pas là au cœur du dispositif médical !

On peut nous raconter ce qu'on veut, mais l'équipe de l'hôpital – en premier lieu les médecins et soignants – doit être d'accord avec le directeur sur ce sujet fondamental. Toute distorsion ne peut conduire qu'à un conflit majeur. Soyons réalistes : on refuserait de prendre en compte ce qui relève de la spécificité du métier de chacun ? Pourquoi se priver de ces compétences ?

M. Jean Leonetti. On ne s'en prive pas !

M. Yves Bur. On les additionne : bien gérer et bien soigner !

Mme Catherine Génisson. La communauté soignante élabore le projet médical, et le directeur arrête le projet d'établissement. Nous sommes au cœur des métiers ! Ce raisonnement me semble tellement évident que je ne comprends pas pourquoi nous passons tant de temps à débattre. Nous devrions être tous d'accord sur le fait que chacun doit être reconnu dans son métier et dans ses compétences. (*Applaudissements sur les bancs du groupe SRC.*)

M. Jean Leonetti. Mais nous sommes d'accord ! Il n'y a pas de problème !

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

M. Bernard Debré. Pourquoi ai-je pris le soin de préciser « avis conforme » dans mon amendement ? En cas d'antagonisme entre la commission médicale d'établissement et le directeur, c'est ce dernier qui prime, avez-vous indiqué tout à l'heure, madame la ministre. Je ne vois pas comment on peut diriger un établissement en étant contre les médecins !

Mme Michèle Delaunay. Très juste !

M. Bernard Debré. J'espère que le directeur sera en accord avec la commission médicale d'établissement, sinon je ne vois pas ce qu'il pourra faire.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. C'est exactement ce que l'on dit !

M. Bernard Debré. Vous dites que le directeur va primer sur les médecins, même en ce qui concerne la vie médicale de l'établissement.

M. Yves Bur et M. Jean Leonetti. Mais non !

M. Bernard Debré. Mais si, bien sûr ! À quoi sert la commission médicale d'établissement si ce n'est à élaborer le projet médical ? Et si ce projet ne lui plaît pas, le directeur ira à l'encontre de la totalité des médecins ? C'est incroyable !

M. Maxime Gremetz. Il sera le grand patron !

(L'amendement n° 117 n'est pas adopté.)

(L'amendement n° 1042 n'est pas adopté.)

(L'amendement n° 1147 n'est pas adopté.)

(L'amendement n° 514 n'est pas adopté.)

(Les amendements identiques n^{os} 325, 508 et 918 sont adoptés.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1148.

La parole est à Mme Catherine Génisson.

Mme Catherine Génisson. Pour une question de parallélisme des formes et de cohérence avec l'amendement à l'alinéa 6 de l'article 2, cet amendement propose, à l'alinéa 9 de l'article 6, de substituer aux mots « décide de » le mot « arrête ». Nous ne voulons pas que le président du directoire décide de tout.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement. Je ferai gentiment remarquer à notre collègue Catherine Génisson que l'expression proposée par cet amendement – « arrête la politique de l'amélioration de la qualité et de la sécurité » – n'est pas parfaitement heureuse, du simple point de vue de la forme.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Défavorable pour les mêmes raisons.

(L'amendement n° 1148 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1123.

La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Cet amendement tend à répondre au souci de mieux gérer les hôpitaux et de faire des économies – partagé par tout le monde ici. Les cliniques privées, qui soignent souvent avec des coûts plus faibles, ont très largement externalisé certaines tâches qui n'ont pas de rapport direct avec leur cœur de métier, alors que les hôpitaux ne le font guère. Cet amendement vise à permettre aux hôpitaux de se recentrer prioritairement sur leur vocation première, en externalisant les services qui peuvent l'être.

M. Maxime Gremetz. C'est ça, en les confiant au privé !

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

M. Jean-Marie Rolland, *rapporteur*. La commission a rejeté cet amendement. La politique d'externalisation peut être un mode de gestion mais ne saurait être une fin en soi et, en tous les cas, elle n'a pas à figurer dans la loi.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Défavorable pour les mêmes raisons.

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

Mme Catherine Génisson. Je suis tout à fait opposée à cet amendement. Certains services sont déjà externalisés, comme, le plus souvent, la cuisine. Si vous voulez faire un régime, faites-vous donc hospitaliser ! *(Sourires.)* Bien que je reconnaisse de nombreuses qualités à la cuisine industrielle, à l'hôpital, elle devient un peu étrange, notamment lorsque le patient suit un régime spécial.

D'autres services ne doivent en revanche pas être externalisés, comme les services d'entretien, que l'on avait évoqués en commission. L'hôpital n'est ni un hall de gare ni un ensemble de bureaux. On connaît l'importance des règles d'hygiène et de nettoyage ; le personnel d'entretien fait d'ailleurs partie de la communauté soignante. Dans le cadre de la lutte contre les infections nosocomiales, il serait particulièrement dangereux d'externaliser ce type de services. Soyons donc très prudents.

(L'amendement n° 1123 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 919.

La parole est à M. André Chassaigne.

M. André Chassaigne. Quand je lis le titre du projet de loi, je suis saisi d'un doute ; ne s'est-on pas trompé ? Le texte ne concerne-t-il pas la métallurgie ? N'êtes-vous pas plutôt en charge de l'industrie, madame la ministre ? Selon l'alinéa 10 de l'article 6, le président du directoire « arrête le bilan social et définit les modalités d'une politique d'intéressement » ; les hôpitaux n'auront-ils pas vocation à fabriquer des boulons plutôt qu'à soigner des patients ?

Une telle politique d'intéressement assimile l'hôpital à n'importe quelle autre entreprise.

M. Yves Bur. Encore des fantasmes !

M. André Chassaigne. Certains membres de la majorité, en jetant les hauts cris, révèlent leur intention – qui est aussi la vôtre, madame la ministre – de faire de l'hôpital une entreprise comme une autre, essentiellement soumise à la rentabilité, et dont le directeur, dépositaire de tous les pouvoirs, doit se comporter comme un maître de forges.

La notion d'intéressement est péjorative du point de vue médical et dangereuse pour les patients. Inciter les médecins à faire du chiffre, n'est-ce pas contraire à la déontologie et à la réalité de la pratique médicale ? L'intéressement conduirait nécessairement les praticiens, ou du moins une partie d'entre eux, à rechercher la rentabilité, et ce au détriment de la santé et de la sécurité des patients. Certaines pathologies demandent plus de temps que d'autres ; le devoir d'un médecin est de faire le nécessaire pour chacun, sans compter son temps ni son argent. Introduire le principe de rentabilité *via* l'intéressement financier est à nos yeux inconciliable avec l'exercice de la médecine.

Ayons donc la sagesse de renoncer au dispositif proposé qui, une fois encore, place les établissements hospitaliers au même niveau que les entreprises métallurgiques.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement. La politique d'intéressement est un axe fort du projet de loi, et elle répond à un engagement du Président de la République.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Les politiques d'intéressement existent déjà à l'hôpital public ; ce n'est donc pas une nouveauté. Le texte vise seulement à préciser comment l'instance concernée peut les mettre en œuvre.

M. André Chassaigne. L'instance, en l'occurrence, c'est le maître de forges ! (*Protestations sur plusieurs bancs du groupe UMP.*)

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Les maîtres de forges, monsieur Chassaigne, ne distribuaient pas d'intéressement !

M. le président. La parole est à M. Olivier Jardé.

M. Olivier Jardé. Le problème, c'est qu'il existe en France des déserts médicaux ; pour certaines spécialités, il n'y a plus de praticiens dans les hôpitaux ! L'intéressement me semble un bon moyen pour répondre à ce problème. Je me pose seulement la question de savoir s'il ne doit concerner que les médecins ou l'ensemble des personnels soignants.

M. le président. La parole est à Mme Michèle Delaunay.

Mme Michèle Delaunay. La question importante est en effet celle qui vient d'être posée. En quoi consiste exactement la politique d'intéressement ? Celle qui existe déjà, madame la ministre, concerne seulement les services, et non l'ensemble du personnel.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Le texte n'a pas vocation à définir les modalités de la politique d'intéressement.

Mme Michèle Delaunay. Dans les établissements privés, en revanche, la politique individuelle d'intéressement permet de distribuer à chaque médecin des parts qui varient selon l'activité. De quoi parle-t-on exactement ? De l'intéressement des pôles et des services ou de l'intéressement individuel des personnels ?

M. Maxime Gremetz. Monsieur le président...

M. le président. Le débat sur cet amendement est terminé, monsieur Gremetz.

La parole est à Mme la ministre de la santé.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Le texte précise seulement qui arrête la politique d'intéressement, et dans quelles conditions ; il n'en définit pas les modalités.

(L'amendement n° 919 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Maxime Gremetz.

M. Maxime Gremetz. Les refus de parole, ça suffit : je demande une suspension de séance.

M. le président. Non, monsieur Gremetz.

M. Maxime Gremetz. Pourquoi ? Je n'en ai pas le droit ?

M. le président. Vous n'avez pas la délégation de votre groupe.

M. Jean-Claude Lenoir. Eh oui, c'est le règlement !

M. Maxime Gremetz. Puisque c'est ainsi, nous allons demander la vérification du quorum !
(M. Gremetz se lève et quitte l'hémicycle. – « Au lit ! » sur les bancs du groupe UMP.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1043.

La parole est à Mme Michèle Delaunay.

Mme Michèle Delaunay. Il s'agit d'associer le personnel à l'organisation interne de l'établissement sur la base du projet médical, et de prévoir l'accord du président de la commission médicale d'établissement pour la conclusion des contrats de pôle. Comme M. Debré, j'estime que l'accord n'expose pas au blocage ; comment imaginer, au sein de l'établissement, une politique désapprouvée par la communauté médicale ?

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. L'avis reste le même, monsieur le président : défavorable. Avant d'arrêter l'organisation interne de l'établissement et de conclure les contrats de pôle d'activité, le directeur consultera le président de la CME, vice-président du directoire. Ces compétences seront exercées, dans la quasi-totalité des cas, en accord avec le président de la CME. Toutefois, en cas de désaccord, il n'est pas opportun d'introduire un risque de blocage.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Défavorable, pour les raisons très bien exposées par le rapporteur. Dans le processus de contractualisation interne, la fonction du président de la CME est de définir les grands objectifs des pôles *via* le projet médical de l'établissement. De plus, son statut de vice-président du directoire lui confère une place privilégiée pour participer à la stratégie globale. Le directoire a vocation à suivre les contrats de pôle ; là encore, le rôle du président de la CME sera déterminant.

(L'amendement n° 1043 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 114.

M. Bernard Debré. Défendu.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Défavorable, pour les mêmes raisons que précédemment.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je me suis déjà exprimée sur le sujet ; avis défavorable.

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

M. Gérard Bapt. Je regrette que M. Debré défende de façon aussi lapidaire un amendement de cette importance.

M. Bernard Debré. J'ai déjà longuement défendu la nécessité d'un avis conforme.

M. Yves Bur. Eh oui ! Nous avons déjà eu ce débat !

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

M. Gérard Bapt. M. Chassaigne évoquait l'industrie métallurgique.

M. Yves Bur. Ne vous égarez pas, mon cher collègue !

M. Gérard Bapt. Je ne m'égare pas. Sachons maintenant écouter certains maîtres avisés. Le professeur Grimaldi, chef de service à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, a déclaré : « Nous avons discuté récemment avec le conseiller de Nicolas Sarkozy. Il nous dit : "Je ne vois pas de différence entre l'hôpital et l'industrie aéronautique." » – laquelle fait en général appel à la métallurgie.

En ce sens, l'amendement de M. Debré est important. Déléguer au directeur, sans que la communauté médicale ne puisse donner son avis, toute la responsabilité du fonctionnement de l'hôpital alors que celui-ci est assimilé par le conseiller de M. Sarkozy – dont on sait qu'il a décidé lui-même cette réforme – à une entreprise aéronautique, c'est compromettre gravement l'hôpital et oublier le patient. On parle de producteur ou d'acheteur de soins ; où est le patient dans tout cela ? Son intérêt peut être défendu par le corps médical et la CME ; c'est pourquoi, monsieur Debré, je voterai votre amendement.

(L'amendement n° 114 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1195.

La parole est à M. Bernard Debré.

M. Bernard Debré. Au risque de me répéter un peu, c'est dans la commission médicale d'établissement que se définissent les projets médicaux et que le pouvoir du directeur peut être contrebalancé. Ce n'est d'ailleurs pas négatif : comment un hôpital peut-il fonctionner si le directeur et la CME s'opposent ?

Mme Michèle Delaunay. C'est alors qu'interviendrait le vrai blocage !

M. Bernard Debré. Je pense, madame la ministre, qu'un tel désaccord restera exceptionnel ; mais s'il advient, pourquoi donner la prééminence au directeur contre les médecins ?

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement, pour des raisons similaires à celles déjà exposées.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Pour le coup, je ne suis pas d'accord avec le rapporteur. Sur le fond, l'amendement n'est pas mauvais, mais il est déjà satisfait par l'alinéa 3 de l'article 8, que je cite : « Le directeur définit l'organisation de l'établissement en pôles d'activité conformément » – ce qui ne signifie pas avec avis conforme – « au projet médical de l'établissement. » Cela me paraît une évidence.

Votre proposition me semble plus à sa place à cet endroit ; je vous invite donc à retirer votre amendement.

M. le président. Le retirez-vous, monsieur Debré ?

M. Bernard Debré. Oui, monsieur le président.

(L'amendement n° 1195 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n^{os} 326 et 946, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 326.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Cet amendement prévoit que le conseil de surveillance rende un avis sur la constitution ou la participation à une coopération, laquelle peut prendre la forme d'une communauté hospitalière de territoire ou d'un groupement de coopération sanitaire.

J'ajoute que la commission a rejeté l'amendement n° 946, qui subordonne une telle constitution ou participation à l'accord du conseil de surveillance. La commission approuve l'avis du conseil de surveillance, mais réproouve la subordination à son accord.

M. le président. La parole est à M. Henri Nayrou, pour défendre l'amendement n° 946.

M. Henri Nayrou. En dépit du double affront subi plus tôt, je recommence ma démonstration – de manière succincte.

M. Maxime Gremetz. Un affront inspiré par la mauvaise foi !

M. Henri Nayrou. L'amendement n° 946, s'agissant d'actions aussi importantes que le choix des formes de coopération – auxquelles nous reviendrons aux articles 12 et 13 –, vise à ce que le directeur de l'établissement obtienne l'accord du conseil de surveillance avant d'en référer au directeur général de l'ARS.

M. Maxime Gremetz. Très bien !

M. Henri Nayrou. Cette proposition me semble évidente. Je m'en remets, pour son adoption, à la sagesse de la majorité UMP !

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. L'Assemblée a adopté précédemment l'amendement n° 1959, présenté par le Gouvernement à l'article 5, qui prévoit que le conseil de surveillance donne son avis sur la politique d'amélioration continue des soins et sur l'adhésion – ou le retrait – à une communauté hospitalière de territoire ou à un groupement de coopération sanitaire. Ainsi, ces amendements sont déjà satisfaits.

M. Maxime Gremetz. Ce n'est pas suffisant !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Nous en reparlerons d'ailleurs à l'article 12, à propos des CHT, et à l'article 13 à propos des GCS. Le souhait de M. le

rapporteur étant satisfait à deux reprises dans le texte – à l'article 5, puis aux articles 12 et 13 –, le retrait de l'amendement servirait l'élégance de la rédaction.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Si M. Prével, qui en est le coauteur, accepte de le retirer, j'y consens.

M. Jean-Luc Prével. Retirons-le, mais pourquoi ne pas répéter cette précision dans la loi ?

(L'amendement n° 326 est retiré.)

M. le président. Retirez-vous le vôtre, monsieur Nayrou ?

M. Henri Nayrou. Non, je le maintiens. À quoi bon défendre des amendements si c'est pour les retirer aussitôt ?

M. le président. La parole est à M. Maxime Gremetz.

M. Maxime Gremetz. Pour une fois, M. le président me donne la parole – chose rare. Sans doute a-t-il senti venir le boulet de canon...

M. Jean Leonetti. Il en est terrifié !

M. Christian Vanneste. La menace se précise !

M. Maxime Gremetz. Le boulet de canon est le seul à pouvoir leur faire comprendre, à les remettre dans le droit chemin... *(Exclamations sur les bancs du groupe UMP.)*

J'apporte mon entier soutien à cet amendement. Si M. Nayrou le retire, je le reprendrai.

M. Henri Nayrou. Je ne l'ai pas retiré !

M. Maxime Gremetz. Très bien : nous sommes donc deux à le défendre ! *(Exclamations sur les bancs du groupe UMP.)*

M. Yves Bur. Donnez-nous donc l'exposé des motifs !

M. Maxime Gremetz. Restez calmes, chers collègues, ou je pourrais aller plus loin !

M. Yves Bur. Restez calme vous-même !

M. Maxime Gremetz. Ne me cherchez pas trop : j'ai été très patient jusqu'ici, mais je risque de ne plus l'être ! Vous, au contraire, devriez l'être !

M. Yves Bur. Cela vaut pour vous !

M. Benoist Apparü. Oui, du calme !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. De grâce, ne l'excitez pas !

M. Maxime Gremetz. À votre proposition de retrait, madame la ministre, j'opposerai une petite histoire qui n'a rien de cérébral...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé.* Nous avons bien compris !

M. Maxime Gremetz. C'est une histoire vraie. Certains, à l'hôpital public d'Abbeville, proposent, avec l'ARH et l'accord du ministère, de s'allier avec une clinique privée. Qui a décidé : le directoire ou le conseil de surveillance ? Hélas, seuls le directeur et l'ARH étaient d'accord ; personne d'autre n'en savait rien.

Vous vous souvenez certainement de votre déplacement à Abbeville, madame la ministre : à cette occasion, vous avez vanté ce « formidable » projet. Malheureusement, quinze jours plus tard, la presse annonçait que la clinique privée en question avait trouvé mieux ailleurs, et renonçait à la convergence avec l'hôpital public. Elle préférait se réunir avec d'autres établissements privés telle la clinique de l'Europe, à Amiens. Et pour cause : cela rapportait davantage ! Ainsi le projet fut annihilé. Ce sont des choses vécues ! Mais, à ce jour, personne ne sait qui a pris la décision : ni l'ARH, dont je suis membre, ni l'hôpital d'Abbeville, ni le maire de cette ville, ni aucun élu – et je ne parle pas du conseil de surveillance !

Le troisième épisode du feuilleton a lieu quinze jours plus tard : voilà que ce projet de réunion entre l'hôpital public et la clinique privée – qui vole la sécurité sociale tous les quatre matins (*Exclamations sur les bancs du groupe UMP*) comme une enquête l'a démontré – est exhumé. Par qui ? Je n'en sais rien !

M. Jacques Domergue. Oh là là !

M. Maxime Gremetz. Sans doute l'ARH a-t-elle contacté la clinique privée pour lui offrir davantage encore que les cliniques amiénoises : on t'en donnera plus, lui a-t-elle certainement promis. Oui, l'histoire est aussi basse que cela !

Résultat : le projet sera revu. Le conseil d'administration s'y oppose. Le conseil de surveillance, lui, n'est même pas consulté ! (« *Il n'existe pas encore !* » *sur les bancs du groupe UMP.*) Pas de chance : le conseil d'administration, lui, n'est pas consulté ! Il n'est même pas consulté ! Et, lorsqu'il l'est, il dit non, de surcroît ! (*Rires sur les bancs du groupe UMP.*)

M. Christian Vanneste. Il l'a donc été !

M. Maxime Gremetz. Mme la ministre vient inaugurer un projet formidable et exemplaire de convergence entre public et privé, et voilà où nous en sommes !

Parce que nous sommes démocrates, nous avons décidé de procéder à un référendum. En effet, outre les médecins et le conseil d'administration, la population a elle aussi son mot à dire !

M. Yves Bur. Nous nageons en pleine démagogie !

M. Maxime Gremetz. Voulez-vous un hôpital public rénové – qui s'est dégradé pendant tout ce temps –, ou préférez-vous sa fusion avec le secteur privé ? C'est à cette question que les gens répondront !

M. Jean Leonetti. C'est consternant !

M. Maxime Gremetz. Vous connaissez bien cet exemple, madame la ministre. Quant à nous, si nous ne sommes pas des spécialistes, nous sommes néanmoins attentifs à ce qui se passe en conseil d'administration : le directeur y est tout-puissant !

M. le président. Il faut conclure, monsieur Gremetz.

M. Maxime Gremetz. J'y viens, monsieur le président. Je vous ai cité un autre exemple, madame la ministre, et vous m'avez répondu qu'il y aurait un démenti de l'ARH de Picardie concernant l'accord possible avec une agence financière chargée de recruter des médecins étrangers.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé.* En effet, il s'agit de l'agence Paragona, et le démenti a été apporté.

M. Olivier Jardé. Je le confirme : la rumeur n'est pas avérée !

M. Maxime Gremetz. J'ai bien vu un semblant de démenti dans *Le Courrier Picard*, cher collègue, mais je n'en ai vu aucun dans *Le Monde* !

M. Christian Vanneste. Et dans *L'Humanité* ?

M. Maxime Gremetz. J'ai demandé au directeur de l'ARH, M. Forcioli, de m'envoyer son démenti, et je ne l'ai toujours pas reçu !

M. Olivier Jardé. Je vous le répète : la rumeur est fausse.

M. Maxime Gremetz. Ces méthodes montrent bien qu'au lieu de concentrer tous les pouvoirs, il vaut mieux démocratiser. Démocratiser : telle est la conclusion de cette affaire !

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

Mme Catherine Génisson. Je soulèverai un simple problème de forme, monsieur le président : l'amendement n° 326 a été déposé au nom de la commission et adopté par elle ; je demande donc qu'il fasse l'objet d'un vote.

J'ajoute, sans vouloir contester la conduite des débats par la présidence, que l'amendement n° 946 n'est pas le même que l'amendement n° 326, puisque le premier demande l'accord du conseil de surveillance, quand le second en évoque seulement l'avis.

M. le président. L'amendement n° 326 a été retiré ; je n'ai pas indiqué que ces deux amendements étaient identiques.

(L'amendement n° 946 n'est pas adopté.)

M. Jean Mallot. *Quid* de l'amendement n° 326 ?

M. le président. Il a été retiré, je le répète.

M. Jean Mallot. Indûment !

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 920.

La parole est à M. André Chassaigne.

M. André Chassaigne. Je ne sais si Mme la ministre...

M. Alain Marty. De l'industrie !

M. André Chassaigne... énerve M. Gremetz mais, quant à moi, elle me trouble ! (« Oh ! » *sur les bancs du groupe UMP.*)

Si vous me troublez, madame la ministre, c'est parce que j'hésitais tout à l'heure à décider s'il s'agit là d'une loi sur l'hôpital ou sur la métallurgie, puis à savoir si l'objectif caché de ce texte n'est pas de transformer l'hôpital en entreprise. J'ai même hésité pour savoir si vous étiez ministre de la santé ou ministre de l'industrie ! Et voici que j'hésite à propos de mon amendement : s'agit-il d'un amendement de forme ou de fond ?

En effet, l'alinéa 17 de l'article 6 prévoit que le président du directoire « soumet au conseil de surveillance le projet d'établissement ». Je me suis donc attaché au verbe « soumettre », pensant d'abord qu'il s'agissait d'une erreur d'écriture, d'un simple problème d'ordre rédactionnel.

Vérification faite dans plusieurs dictionnaires, il apparaît clairement que le Robert ne précise pas si le verbe « soumettre » concerne un simple examen, un jugement ou un choix. Je me suis alors précipité sur le Littré, pour comparer les définitions : j'y ai découvert que le verbe « soumettre » implique que la chose en question est soumise au jugement, à la censure ou à la critique de quelqu'un.

La question est donc posée : qu'entendez-vous par la « soumission » du projet d'établissement au conseil de surveillance ? Demandez-vous un simple avis, voire une délibération – puisque vous employez ce terme à l'article 5 – au risque que celle-ci soit négative, ou considérez-vous que le projet d'établissement doit être approuvé par le conseil de surveillance ? Si c'est le cas, il va de soi que le présent amendement doit être adopté, car il ajoute au verbe « soumet » les mots : « pour approbation ».

Si, au contraire, il s'agissait d'un problème de fond, et non de forme, alors cela signifierait que vous considérez une fois de plus que le président du directoire est tout-puissant, et que son projet d'établissement, même s'il a fait l'objet de consultations diverses – chacun sait comment les choses se passent en pratique –, pourrait être retenu sans même avoir l'approbation du conseil de surveillance.

Or nous savons tous que, dans nos hôpitaux où se posent les problèmes de l'offre de soins et du devenir du territoire sanitaire, le projet d'établissement est déterminant, et ce d'autant plus s'il est admis par la population. Si vous considérez qu'il doit être décidé de force, par la décision d'un seul homme, alors même que la population n'y est pas favorable, vous savez bien que, sans transparence interne, les problèmes se multiplieront.

M. Alain Marty. Sous forme de manifestations externes ?

M. André Chassaigne. Ces problèmes, aux portes de l'hôpital, ne seront pas seulement soumis au conseil de surveillance, mais aussi à l'ensemble de la population !

M. le président. Sur le vote de l'amendement n° 920, je suis saisi par le groupe de la Gauche démocrate et républicaine d'une demande de scrutin public.

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

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement qui a pour objet de soumettre le projet d'établissement à l'approbation du conseil de surveillance, alors que celui-ci exerce le contrôle de l'établissement et qu'il délibère sur certains éléments importants de la vie de l'établissement.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je suis stupéfaite. Le projet de loi précise en effet que le président du directoire soumet le projet d'établissement au vote du conseil de surveillance, puisque celui-ci délibère sur le projet d'établissement. Vous souhaitez, quant à vous, que le président du directoire soumette au conseil de surveillance le projet d'établissement pour approbation, c'est-à-dire que vous affaiblissez le texte que je propose !

M. André Chassaigne. Pas du tout !

M. Jean Leonetti. Mme la ministre a raison !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. C'est le bouquet !

M. André Chassaigne. Ce sont des artifices, madame la ministre !

M. le président. Nous allons maintenant procéder au scrutin public sur l'amendement n° 920.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants 94

Nombre de suffrages exprimés 93

Majorité absolue 47

Pour l'adoption 24

Contre 69

(L'amendement n° 920 n'est pas adopté.)

M. le président. Nous en arrivons à l'amendement n° 947.

La parole est à M. Henri Nayrou.

M. Henri Nayrou. Cet amendement procède du même esprit que les deux précédents, n°s 944 et 946, honteusement repoussés par la majorité. Il se rapproche également de l'amendement n° 1018 de M. Péliissard, qui proposait que le conseil de surveillance émette un avis conforme à propos du projet d'établissement.

Je mets la barre un peu plus haut – mais c'est pour la bonne cause –, en proposant que le conseil de surveillance se prononce par un vote. Ce projet est tout sauf anodin, puisqu'il détermine la politique générale de l'établissement, qui fait l'objet, à l'heure actuelle, d'un examen par le conseil d'administration.

Ayant constaté l'inertie de la majorité UMP et ayant vu M. Bur, au moment des votes, jouer le triple rôle de sémaphore, de petit oiseau et de commissaire politique, je vais m'adresser directement à lui. Ne pensez-vous pas, monsieur le député de la rigidité (*Exclamations et rires sur les bancs du groupe UMP*), qu'il serait temps, à cette heure, que vos amis fassent preuve de souplesse et d'indépendance d'esprit ?

Je vais vous « soumettre », puisque c'est le verbe préféré de M. Chassaigne, ce proverbe chinois : « Il faut deux ans pour apprendre à parler et toute une législature pour apprendre à se taire ! » (*Sourires.*)

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement, qui a pour objet que le conseil de surveillance se prononce par un vote sur le projet d'établissement. Comme nous avons tous écouté Mme la ministre avec attention, nous savons que cette demande est déjà satisfaite.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. En effet, cette demande est déjà satisfaite, et je félicite M. Bur pour sa rigidité ! (*Sourires.*)

Le Gouvernement est défavorable à cet amendement.

(*L'amendement n° 947 n'est pas adopté.*)

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Prével, pour soutenir l'amendement n° 515.

M. Jean-Luc Prével. Il semble nécessaire de préciser dans la loi que le projet d'établissement comprend le projet médical et le programme d'investissement.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Défavorable : la commission considère que le projet médical et le programme d'investissement participent de la mise en œuvre du projet d'établissement et relèvent plus de l'exécution de celui-ci que d'une décision stratégique.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Le projet d'établissement est élaboré sur la base du projet médical. Il n'est pas nécessaire de le préciser à nouveau, puisque cela figure déjà dans le texte.

Quant aux programmes d'investissement, ils sont désormais de la compétence du président du directoire. Il s'agit de la mise en œuvre concrète, en matière d'investissements, du projet d'établissement. Leur financement figurera dans le plan global de financement pluriannuel qui sera désormais soumis, chaque année, à l'approbation de l'agence régionale de santé et non plus tous les cinq ans.

La première partie de l'amendement est donc satisfaite. Quant à la deuxième partie, le Gouvernement n'y est pas favorable.

(L'amendement n° 515 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1196.

M. Bernard Debré. Défendu.

M. le président. Avis de la commission ?

M. Jean-Marie Rolland, *rapporteur*. Défavorable, une fois encore, à l'avis conforme de la CME.

M. le président. Avis du Gouvernement ?

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

M. le président. Même vote ?

M. Maxime Gremetz. Non, il faut vraiment voter, monsieur le président !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1196, avec un avis défavorable de la commission et du Gouvernement.

(L'amendement n° 1196 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 327.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Marie Rolland, *rapporteur*. Il s'agit d'un amendement de précision rédactionnelle.

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

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

(L'amendement n° 327 est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 921.

La parole est à M. Maxime Gremetz.

M. Maxime Gremetz. Je suis un peu découragé.

Mme Claude Greff. Il faut tenir !

M. Maxime Gremetz. Mais nous avons tout notre temps, puisqu'il paraît que nous allons débattre jusqu'à trois heures du matin ! Cela semble normal, pour un texte de cette importance. Je vous rappelle que nous avons passé près d'un mois, jour et nuit, sur le projet relatif aux retraites. Le texte sur l'hôpital est de la même importance.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. C'est certain !

M. Maxime Gremetz. Notre amendement vise à compléter l'alinéa 20 par les mots « dans le respect de la durée légale du travail ». Il s'agit simplement de rappeler un principe. Vous me direz que cela va de soi, mais cela ne va jamais de soi dans ce système ! C'est pourquoi nous préférons le dire.

À défaut d'accord sur l'organisation du travail entre la direction et les personnels de l'établissement, il ne serait pas admissible d'imposer aux personnels une durée de travail supérieure à la durée légale. Cet encadrement vise à donner plus de chance à la conclusion d'accords et à rétablir l'équilibre entre les salariés et la direction.

Vous allez dire que cela se passe toujours bien entre les salariés et la direction, qu'il n'y a jamais de conflits ! N'y aura-t-il pas une grève nationale dans tous les hôpitaux dans quelques jours, avant la grande journée interprofessionnelle ? Si, mais tout va bien à l'hôpital !

En réalité, et vous le savez, les conditions de travail se détériorent : on manque de personnel, il y a de moins en moins de moyens et, comme le disent les infirmières et le personnel soignant et non soignant, dans les hôpitaux, cela ne peut pas continuer comme ça, parce que leur santé et donc la sécurité des patients sont en cause.

Nous souhaitons préserver les personnels d'une éventuelle remise en cause de la durée légale du travail.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Défavorable.

M. Maxime Gremetz. Ils ne veulent même pas inscrire ce qui figure déjà dans la législation !

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Il n'est pas inutile de rappeler que la durée légale du travail, pour les personnels hospitaliers, est de 35 heures hebdomadaires pour les personnels de jour, et de 32 heures pour les personnels de nuit. Ces dispositions s'imposent à tous et ne peuvent faire l'objet d'aucune dérogation. Les accords visés par l'amendement ont pour seul objet l'organisation du travail dans ces limites.

Par conséquent, je suis défavorable à cet amendement, non parce que j'y suis opposée sur le fond, mais parce que cette affaire est traitée en d'autres endroits de la législation.

M. le président. La parole est à M. Patrick Roy.

M. Patrick Roy. Si la réponse de la commission était courte et un peu sèche, celle de Mme la ministre était plus explicite. Mais, depuis plusieurs mois, j'entends souvent ce type de réponse. Lorsque nous suggérons une précision qui est de bon sens ou qui figure déjà ailleurs, le Gouvernement répond souvent de la façon dont Mme Bachelot a répondu à M. Gremetz, lui disant que ses propos sont tout à fait intéressants et que le Gouvernement est entièrement d'accord avec lui, tellement d'accord, d'ailleurs, qu'il repousse l'amendement !

En pédagogie, on m'a appris que la répétition fixe la notion. Dès lors qu'il y a un doute, il n'est pas inutile de faire un ajout. Puisque vous reconnaissez que la mesure est de bon sens et que vous êtes d'accord sur le fond, je ne comprends pas votre argumentation qui consiste à dire que, ce principe figurant déjà dans notre législation, il faut repousser l'amendement.

En outre, M. Gremetz a soulevé la question : nous connaissons les difficiles conditions de travail que connaissent aujourd'hui les hôpitaux. Aussi ne serait-il pas inutile d'apporter cette précision, qui est importante.

M. le président. La parole est à M. Maxime Gremetz, puis nous passerons au vote.

M. Maxime Gremetz. D'abord, je demande un scrutin public sur l'amendement n° 921. Et il en sera ainsi pour chaque amendement !

M. le président. Il est trop tard pour demander un scrutin public, monsieur Gremetz. J'ai déjà annoncé le vote.

M. Maxime Gremetz. Monsieur le président, la discussion n'étant pas terminée, j'ai le droit de demander un scrutin public.

M. le président. Ce n'est pas vous qui présidez !

M. Maxime Gremetz. Non, mais je vous appelle au respect du règlement. Il ne suffit pas de présider pour le connaître ! C'est votre parti qui vous a donné la vice-présidence. (*Exclamations sur les bancs du groupe UMP.*) On ne devient pas président comme cela, il faut des années !

M. Guy Lefrand. Il faut un chef pour diriger, monsieur Gremetz !

M. Maxime Gremetz. Que vous coûte cet amendement, madame la ministre ? Vous dites qu'il ne change rien et que cela va de soi. Si cela va de soi, cela va encore mieux en le disant. Cet amendement ne vous coûte pas un sou ! Nous vous demandons simplement d'inscrire dans le texte la référence au respect de la durée légale du travail. Si vous ne voulez pas inscrire cette simple garantie, nous allons avoir de sérieux doutes !

M. Yves Bur. Argumentation spécieuse !

M. Maxime Gremetz. Madame la ministre, vous avez dit tout à l'heure à M. Chassaigne que le projet d'établissement était soumis au vote du conseil de surveillance. Ce n'est pas vrai ! J'ai lu l'article 5 et il n'est dit nulle part que le conseil de surveillance votait.

M. André Chassaigne. Il « délibère ».

M. Maxime Gremetz. Voilà ! Il délibère, il ne vote pas. Il ne faut pas se tromper. Il faut être sérieux quand on emploie un mot. C'est très ambigu. Je vous rappelle le sens du mot « délibérer » : cela signifie peser le pour et le contre, étudier, examiner en vue d'une décision à prendre. Ce n'est pas un vote !

M. André Chassaigne. Donc, l'approbation n'était pas réductrice !

M. le président. Seul M. Gremetz a la parole, monsieur Chassaigne !

M. André Chassaigne. Mme la ministre se moque des députés ! Et elle ne connaît pas la langue française ! (*Exclamations sur les bancs du groupe UMP.*)

M. le président. Veuillez poursuivre, monsieur Gremetz.

M. Maxime Gremetz. Ce n'est pas moi qui vous le dis, c'est un professeur ! Comme les médecins nous font constamment la leçon, un professeur peut bien leur rendre la pareille en leur donnant une leçon de français ! Moi qui suis un simple ouvrier, je ne peux faire la leçon à personne, sauf en matière de métallurgie ou d'intéressement dans les entreprises, comme l'hôpital, puisqu'il paraît que c'est une entreprise !

Au CHU d'Amiens, grand CHU s'il en est, je ne connais pas le système d'intéressement ! Je crois, M. Jardé me le confirmera, qu'il y en a un petit peu pour les médecins quand ils rendent des services !

M. Jean Bardet. Retirez ces paroles, monsieur Gremetz !

M. Maxime Gremetz. Je retire ce que vous voulez. Mais M. Jardé allait me répondre qu'il y en avait juste un petit peu !

(L'amendement n° 921 n'est pas adopté.)

M. Maxime Gremetz. J'avais demandé un scrutin public !

M. le président. Je suis saisi de trois amendements, n^{os} 516, 1074 et 1006, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les deux premiers sont identiques.

La parole est à M. Olivier Jardé, pour défendre l'amendement n° 516.

M. Olivier Jardé. Il peut y avoir des restructurations d'établissements. Dans un hôpital, la fermeture d'un bloc opératoire entraîne parfois celle de la maternité et peut donc conduire à la suppression d'emplois médicaux. Nous proposons que ces praticiens soient placés en recherche d'affectation auprès du centre national de gestion.

M. le président. La parole est à Mme Bérengère Poletti, pour soutenir l'amendement n° 1074.

Mme Bérengère Poletti. Il s'agit d'une mesure de bon sens et de souplesse pour la bonne application du texte qui nous est proposé par Mme la ministre.

M. Maxime Gremetz. Cela va de soi, madame Poletti, pourquoi en rajouter ?...

M. le président. La parole est à M. Franck Reynier, pour soutenir l'amendement n° 1006.

M. Franck Reynier. Cet amendement est défendu, monsieur le président ; il a le même objet.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur ces trois amendements ?

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission les a rejetés. (*Protestations sur les bancs du groupe SRC.*) La possibilité pour le directeur de l'ARS de demander au centre national de gestion le placement en position de recherche d'affectation des praticiens hospitaliers concernés par une restructuration est déjà prévue par l'alinéa 57 de l'article 13 relatif à la coordination de l'évolution du système de santé. Par un simple parallélisme des formes, il est normal que le CNG, qui nomme ces praticiens, mette fin à leur fonction pour les placer en recherche d'affectation.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je pense qu'il s'agit d'une faute d'inattention des auteurs de ces amendements, puisque, comme vient de le préciser le rapporteur, l'alinéa 57 de l'article 13 dispose : « Lorsqu'il s'agit d'un établissement public de santé, le président du directoire demande au directeur général du centre national de gestion le placement en position de recherche d'affectation des praticiens hospitaliers titulaires concernés par la restructuration, et modifie en conséquence l'état des prévisions de recettes et de dépenses. »

M. le président. Maintenez-vous votre amendement, monsieur Jardé ?

M. Olivier Jardé. Je le retire, monsieur le président.

M. Maxime Gremetz. Il est repris !

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Pourquoi ? Il est satisfait !

M. le président. Sur le vote de l'amendement n° 516, je suis saisi par le groupe de la Gauche démocrate et républicaine d'une demande de scrutin public.

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

Retirez-vous votre amendement, madame Poletti ?

Mme Bérengère Poletti. Tout à fait, monsieur le président.

(*L'amendement n° 1074 est retiré.*)

M. le président. Le vôtre est-il également retiré, monsieur Reynier ?

M. Franck Reynier. Absolument.

(L'amendement n° 1006 est retiré.)

M. le président. Nous allons maintenant procéder au scrutin public sur l'amendement n° 516.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants 77

Nombre de suffrages exprimés 77

Majorité absolue 39

Pour l'adoption 14

Contre 63

(L'amendement n° 516 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 879.

La parole est à M. Patrice Debray.

M. Patrice Debray. Je propose qu'après consultation des autres membres du directoire, le président du directoire désigne l'ensemble des représentants de l'administration aux commissions administratives paritaires locales. Ces représentants seraient désignés parmi les agents de catégorie A ou à défaut de catégorie B de l'établissement.

La nomination par l'assemblée délibérante alourdit le travail des administrateurs ou des membres du conseil de surveillance. La fonction de membre des commissions administratives paritaires est, par ailleurs, chronophage pour des personnes extérieures à l'institution.

Le présent amendement propose de rebasculer au directoire les fonctions précédemment exercées par le conseil d'administration et ses administrateurs. La charge de travail correspondant au travail en commission serait assurée par les agents de l'hôpital dont c'est la mission. Ces décisions seraient prises, bien sûr, après avis du directoire.

M. le président. Pouvez-vous également défendre votre amendement n° 881 ?

M. Patrice Debray. Je suggère, dans ce second amendement, que le président du directoire puisse augmenter le contingent mensuel et annuel des heures supplémentaires par catégorie des agents de l'établissement.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a repoussé le premier et rejeté le second. (*Sourires.*)

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. J'aurais pu trouver l'amendement n° 879 sympathique, puisqu'il propose de renforcer les pouvoirs des directeurs en leur confiant la mission de désigner les représentants de l'administration aux commissions administratives paritaires locales. Mais, j'en suis désolée, je ne peux pas être d'accord. En effet, ces commissions ont pour compétence d'examiner les situations individuelles pour l'avancement des agents. Elles sont évidemment consultées dans les procédures disciplinaires. Il appartiendra au conseil de surveillance de déterminer les catégories professionnelles devant siéger au titre de l'administration.

L'amendement n° 881 propose, quant à lui, d'augmenter le nombre d'heures supplémentaires qui peuvent être effectuées par les personnels hospitaliers. Des dispositions ont permis un certain nombre d'avancées en ce domaine. Elles sont de nature à répondre à vos préoccupations. Je vous demande, monsieur Debray, de bien vouloir retirer cet amendement.

M. Patrice Debray. Je le retire.

(L'amendement n° 881 est retiré.)

M. le président. Sur le vote de l'amendement n° 879, je suis saisi par le groupe de la Gauche démocrate et républicaine d'une demande de scrutin public.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. M. Gremetz souhaiterait-il renforcer les pouvoirs du directeur ?

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

.....

Nous allons maintenant procéder au scrutin.

M. Maxime Gremetz. Les cinq minutes ne sont pas écoulées. Vous ne respectez même pas cette règle élémentaire !

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants 76

Nombre de suffrages exprimés 76

Majorité absolue 39

Pour l'adoption 1

(Rires sur les bancs du groupe UMP.)

Contre 75

(L'amendement n° 879 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1075.

Je précise d'ores et déjà que l'Assemblée se prononcera par scrutin public sur cet amendement.

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

La parole est à Mme Bérengère Poletti.

Mme Bérengère Poletti. Cet amendement m'a été suggéré par le personnel hospitalier. Il lui a en effet semblé inconcevable qu'il soit possible d'assumer en même temps les fonctions de chef de pôle et de président de la CME. On ne peut être juge et partie.

J'ai trouvé que cette proposition était sensée. Je pense que lorsqu'un président de CME doit arbitrer entre plusieurs projets, il lui est difficile d'être directement impliqué dans un projet de chef de pôle. Je sais que cette proposition peut présenter des difficultés parce qu'il n'y a pas forcément beaucoup de candidatures. J'ai toutefois souhaité soulever ce problème, que je pense réel.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement. Je rappelle que les hôpitaux peuvent être de petite taille.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je ne vois pas d'incompatibilité entre les fonctions de chef de pôle et de président de CME. On ne peut pas inscrire une telle disposition dans la loi. Avis défavorable.

M. le président. Nous allons maintenant procéder au scrutin public sur l'amendement n° 1075.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants 73

Nombre de suffrages exprimés 73

Majorité absolue 37

Pour l'adoption 5

(L'amendement n° 1075 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1044.

L'Assemblée se prononcera également par scrutin public sur cet amendement.

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

La parole est à Mme Michèle Delaunay.

Mme Michèle Delaunay. Pour avoir écouté attentivement tout à l'heure les paroles de Mme la ministre, je pense que suis en train d'atteindre une sorte d'Annapurna de la vie parlementaire. Elle a en effet annoncé qu'elle se prononcerait favorablement sur cet amendement qui consiste à préciser par décret le rôle, le statut et les missions du président de la commission médicale d'établissement. Je souhaite de plus que soit incluse dans ses missions l'élaboration du projet médical d'établissement.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a examiné cet amendement dans le cadre de l'article 88 du règlement et l'a alors repoussé, estimant qu'il n'était pas nécessaire de préciser par décret les modalités d'exercice de la fonction de président de la CME.

Après avoir entendu Mme Delaunay, je me demande si, pour répondre aux préoccupations de nos collègues et marquer l'intérêt que nous portons au rôle important de président de la CME, on ne pourrait pas être favorable à cet amendement. J'attends donc les explications de Mme la ministre.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Avis favorable.

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

Mme Catherine Génisson. Je remercie Mme Delaunay d'avoir déposé cet amendement et je me félicite qu'il ait reçu un avis favorable de Mme la ministre. Reconnaissons tout de même que cela ne changera pas la face du monde, même si le décret doit permettre de préciser le rôle exact du président de la commission médicale d'établissement.

Mais cette proposition est d'autant plus importante que l'alinéa 24 de l'article 6 dispose : « Le président de la commission médicale d'établissement [...] prépare, en conformité avec le contrat pluriannuel d'objectif et de moyens, le projet médical de l'établissement. » On aurait d'ailleurs peut-être pu écrire « en fonction du ». En effet, on définit d'abord le cadre, les contraintes, les objectifs et les moyens, et ensuite le projet médical.

M. le président. Nous allons maintenant procéder au scrutin public sur l'amendement n° 1044.

M. Maxime Gremetz. Qui l'a demandé ?

M. le président. Moi !

M. Maxime Gremetz. Vous voyez, monsieur Bur, ce n'est pas moi qui bloque !

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants 69

Nombre de suffrages exprimés 69

Majorité absolue 35

Pour l'adoption 62

Contre 7

(L'amendement n° 1044 est adopté.)

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

2 - Ordre du jour de la prochaine séance

M. le président. Prochaine séance, mercredi 18 février à quinze heures :

Questions au Gouvernement ;

Suite de la discussion du projet de loi portant réforme de l'hôpital.

La séance est levée.

(La séance est levée, le mercredi 18 février 2009, à une heure.)

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

Claude Azéma