

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

Compte rendu
intégral

Première séance du mercredi 18 mars 2009

SOMMAIRE

Présidence de M. Marc Laffineur

1. Souhaits de bienvenue à une délégation étrangère

2. Questions au Gouvernement

[...]

3. Réforme de l'hôpital

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

Explications de vote

M. Jean-Pierre Door, Mme Marisol Touraine, Mme Jacqueline Fraysse, M. Jean-Luc Prél

Présidence de M. Marc Le Fur

4. Loi de finances rectificative pour 2009

[...]

5. Ordre du jour de la prochaine séance

Présidence de M. Marc Laffineur

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à quinze heures.)

1. Souhais de bienvenue à une délégation étrangère

[...]

2. Questions au Gouvernement

[...]

3 - Réforme de l'hôpital

Explications de vote et vote sur l'ensemble d'un projet de loi

M. le président. L'ordre du jour appelle les explications de vote et le vote, par scrutin public, sur l'ensemble 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).

Avant de passer aux explications de vote, je donne la parole à Mme la ministre de la santé et des sports.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports. Monsieur le président, monsieur le rapporteur, mesdames et messieurs les députés, après plusieurs semaines de débats riches et passionnés – nous étions encore nombreux, mercredi dernier, à plus de cinq heures du matin –, nous voici parvenus au terme de nos travaux.

Réunis par un objectif commun – améliorer encore et toujours notre système de santé en en préservant le fondement solidaire –, nous avons su trouver un consensus sur de nombreux points, capitaux pour l'avenir de notre système de santé et pour l'état de santé de nos concitoyens.

La modernisation de nos hôpitaux, la garantie de l'accès aux soins pour tous, le renforcement de la prévention et de l'éducation thérapeutique, la territorialisation de nos politiques de santé : telles sont les grandes orientations qui ont déterminé l'élaboration du projet de loi et qui ont marqué les enrichissements auxquels son examen a donné lieu.

Réformés autour d'un projet médical, les hôpitaux coopéreront mieux les uns avec les autres, mutualiseront leurs moyens humains et financiers. Un véritable dialogue s'instaurera avec la médecine de ville et avec le secteur médico-social. Grâce à une gouvernance renouvelée, qui permettra de renforcer le rôle et les prérogatives du chef d'établissement et du président de la commission médicale d'établissement, les hôpitaux seront mieux à même de répondre aux défis qui sont les leurs en matière de qualité des soins, d'accueil de tous les patients et de progrès médical.

La complémentarité de ces deux acteurs majeurs est réaffirmée. Je veux, à ce sujet, rassurer la communauté médicale : le directeur de l'hôpital mettra bien en œuvre un projet médical, préparé par le président de la commission médicale d'établissement. Pour cette raison, j'ai retenu un certain nombre d'amendements très pertinents formulés par des députés de la majorité comme de l'opposition. Je pense, entre autres, à l'amendement présenté par le rapporteur au fond, Jean-Marie Rolland, précisant que le directeur de rétablissement exerce son autorité dans le respect des règles déontologiques. C'était indispensable.

Par ailleurs, je souhaite que soit pleinement reconnu le rôle du personnel soignant des établissements de santé aux côtés des personnels médicaux, et j'ai accepté – n'est-ce pas, madame Génisson ? – plusieurs amendements allant dans ce sens. Ainsi, le président de la commission des soins infirmiers sera membre de droit du directoire et un membre de cette commission pourra siéger au conseil de surveillance.

Plusieurs députés du groupe de l'Union pour un mouvement populaire. Très bien !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Le projet de loi vise également à mieux répartir l'offre de soins sur le territoire pour lutter contre les « déserts médicaux », dans le respect de la liberté d'installation, et garantir partout la permanence des soins qui constitue, pour moi, un impératif absolu.

Nous allons, avec les mesures cohérentes et complémentaires contenues dans ce projet de loi, améliorer l'accès aux soins pour tous.

C'est conformément à ce principe directeur qu'un corps de praticiens de service public de toutes spécialités sera constitué. Ces professionnels iront exercer dans les zones les moins dotées en échange d'une allocation perçue pendant tout ou partie de la durée de leurs études.

Afin de mieux organiser l'offre de soins sur tout le territoire, nous favoriserons les coopérations entre médecins et avec les autres professions de santé dans les maisons de santé, notamment.

Les pôles de santé sont désormais officiellement reconnus et définis comme la réunion de cabinets, de maisons de santé et de tout autre structure de soins présente sur le territoire. Ils pourront déployer des projets de santé communs et faciliter les coopérations et l'implantation d'une offre de soins de qualité sur le territoire.

La lutte contre les discriminations financières s'affirme également avec force.

Ce projet donne une place accrue au préventif, à côté du curatif. Il consacre ainsi, l'interdiction de toute vente de boissons alcoolisées à des mineurs, quels que soient le lieu et la catégorie d'alcool. Pour protéger les plus jeunes, vous avez également interdit la vente de cigarettes aux mineurs. La santé publique constituant un enjeu dont chacun a bien pris conscience, votre assemblée a souhaité élargir le volet « prévention » en adoptant des amendements sur l'obésité ou le suivi gynécologique, par exemple.

Je ne doute pas que la révision, en 2010, de la loi de santé publique du 9 août 2004 sera une nouvelle occasion de débats intenses et déterminants.

Au-delà de la prévention, lorsque la maladie est installée, il est essentiel de permettre au patient de garder le plus longtemps possible son autonomie. Aussi, les programmes d'éducation thérapeutique du patient et d'accompagnement doivent trouver toute leur place dans le parcours de soins des malades.

Plusieurs amendements ont permis de compléter judicieusement l'article 22 du projet de loi en précisant, notamment, à l'initiative d'André Flajolet, la définition de la santé et de l'éducation à la santé, ainsi que les modalités de mise en œuvre de l'éducation thérapeutique du patient. Par ailleurs, dans le cadre de la protection des personnes présentant une souffrance psychique,

un amendement gouvernemental a été adopté, ce dont je vous remercie, afin de rendre opérationnel le dispositif d'encadrement du titre de psychothérapeute tout en préservant un haut niveau de qualité d'accès à la formation.

Enfin, l'équilibre de notre système de santé, de ce tout organisé et cohérent, tient pour beaucoup aux agences régionales de santé, outil de simplification, de territorialisation et de responsabilisation du pilotage régional de nos politiques de santé. Elles reposeront sur une gouvernance équilibrée et un renforcement de la démocratie sanitaire. Leur mission sera d'organiser l'offre de santé sur tout le territoire dans une perspective d'amélioration de l'accès aux soins pour tous et de l'état de santé de nos concitoyens. À cet égard, plusieurs amendements — et je m'en réjouis — ont précisé que l'agence régionale de santé contribuerait « à la réduction des inégalités en matière de santé sur le territoire ».

Cette loi est ainsi, de part en part, animée par un impératif de justice. Qualité, sécurité, égalité sociale et territoriale, solidarité : nombreuses sont les valeurs qui, par-delà nos divergences politiques, nous réunissent.

Mesdames, messieurs les députés, le projet de loi que vous vous apprêtez à adopter est la plus grande réforme de notre système de santé depuis cinquante ans.

Les fragilités de notre système, nous les connaissons. Ne rien faire, se contenter du constat sans offrir les outils, c'eût été assentir à la dégradation de notre patrimoine commun, c'eût été approuver les déserts médicaux, approuver les cloisonnements nuisibles de notre système de santé.

Cette loi modifiera profondément et durablement notre système de santé et en permettra la préservation.

Je tiens une nouvelle fois à remercier messieurs les rapporteurs – et tout spécialement le rapporteur de la commission des affaires sociales, Jean-Marie Rolland – pour la finesse de leurs analyses et la pertinence de leur vision. Ils ont largement contribué à la richesse du projet de loi ainsi amendé, tout comme l'ensemble des députés qui, sur tous les bancs, ont participé à un débat majeur pour notre pays dans un esprit, certes vif, mais constructif, que je tiens à saluer.

Nous pouvons l'affirmer : le texte qui résulte de ces semaines d'examen, et qui sera présenté au Sénat, est d'une remarquable qualité. Pouvait-il en être autrement, après ces débats de haute tenue, fidèles à l'esprit républicain qui nous rassemble ? C'est aujourd'hui une nouvelle étape que nous franchissons vers cette mise en œuvre effective que nous appelons de nos vœux et qui est la raison d'être de notre action politique.

Je vous demande donc de voter ce texte.

Parce que ce projet de loi est né d'une approche pragmatique, responsable et concertée, j'ai toute confiance dans la réussite de nos ambitions pour un système de santé de qualité, pour une santé durable et solidaire. (*Applaudissements sur les bancs des groupes UMP et NC.*)

Explications de vote

M. le président. Dans les explications de vote, la parole est à M. Jean-Pierre Door, pour le groupe de l'Union pour un mouvement populaire.

M. Jean-Pierre Door. Monsieur le président, madame la ministre, chers collègues, la France n'a pas à rougir de son système de santé. J'en veux pour preuve que les dépenses de santé représentent 11 % de son PIB et que 78 % des dites dépenses sont prises en charges par l'assurance maladie, soit le taux le plus élevé d'Europe. Cependant, notre système de santé est confronté à des fragilités croissantes, notamment en ce qui concerne l'hôpital, l'accès aux soins, et, bien entendu, le vieillissement de la population.

Madame la ministre, ce projet de loi que vous nous avez présenté, nous permettra de disposer d'outils nécessaires pour mettre en œuvre nos ambitions au service du système de santé français. Au-delà de nos divergences politiques, sur tous ces bancs nous reconnaissons qu'il faut lutter contre les dysfonctionnements, qu'ils soient à l'hôpital, dans l'accès aux soins, dans le curatif comme dans le préventif.

Aucun d'entre nous ne peut nier la vaste concertation qui a eu lieu avec tous les acteurs, pendant de nombreux mois. Il suffit de se référer aussi aux états généraux de l'organisation des soins et aux rapports de nos collègues Gérard Larcher sur l'hôpital, André Flajolet sur les inégalités territoriales, Marc Bernier et Christian Paul sur la démographie médicale, Philippe Boënnec sur la permanence des soins, Yves Bur, Philippe Ritter sur les agences régionales de santé.

L'ensemble du système de santé a été revisité et se retrouve dans le texte de loi. Ce texte est si constructif et si ambitieux que le débat, comme vous l'avez rappelé, madame la ministre, a été très long, puisqu'il a duré près de quatre semaines.

Ce texte a été également enrichi par le travail parlementaire avec l'adoption de 523 amendements sur les 2140 déposés. Ce travail a été parfaitement conduit par notre rapporteur Jean-Marie Rolland.

M. Marc Bernier et M. Philippe Vitel. Bravo !

M. Jean-Pierre Door. Le premier objectif de ce texte est la modernisation des établissements de santé avec un pilotage et une gouvernance sans faille, initiée par le rapport Larcher et d'ailleurs confortée par les propos du Président de la République, qui a rappelé que c'est de plus d'organisation dont a besoin l'hôpital. Ce projet de loi prévoit de renforcer les pouvoirs et l'autonomie du directeur.

La création proposée des communautés hospitalières de territoire permettant le regroupement de certains établissements représente également une avancée indéniable. De nombreux amendements ont été adoptés, qui permettent d'améliorer la gestion interne des établissements et de renforcer l'attractivité de l'hôpital public. En parallèle, les parlementaires ont voulu renforcer, vous l'avez rappelé, les compétences du conseil de surveillance, de la commission médicale d'établissement et la représentation des usagers.

En deuxième lieu, le Gouvernement a souhaité permettre un accès de tous à des soins de qualité. Ce projet de loi définit un nouveau mode d'organisation des soins, surtout au niveau des recours, en fonction des besoins de la population – premier recours, deuxième recours. Il favorise également le développement des coopérations entre la médecine de ville et la

médecine hospitalière. Il définit légalement les maisons de santé pluridisciplinaires, ainsi que les pôles de santé à l'échelle d'un bassin de vie.

Quant à la mauvaise répartition géographique, en termes de démographie médicale, le groupe de l'Union pour un mouvement populaire a pris la mesure du réel problème des déserts médicaux sur notre territoire. Un amendement de notre rapporteur a permis de trouver un bon compromis fondé sur des mesures équilibrées, qui privilégient les dispositifs incitatifs sans s'interdire, bien entendu, de prendre des mesures plus directives si les déséquilibres actuels persistent.

Plusieurs députés du groupe de l'Union pour un mouvement populaire. Très bien !

M. Jean-Pierre Door. D'une part, des bourses seront, allouées aux jeunes praticiens qui s'engagent à exercer dans les zones sous-denses ; d'autre part, si les mesures incitatives prévues dans le cadre du schéma régional d'organisation sanitaire ne produisent pas les effets escomptés au bout de trois ans, les médecins pourront signer avec l'agence régionale de santé un contrat de santé solidarité pour exercer en zones sur-denses. Il était nécessaire aussi de réaffirmer par amendement que la permanence des soins est bien une mission de service public.

Enfin, je me réjouis de l'augmentation conséquente de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé, qui a été voulue par le président de la commission des affaires sociales et qui passe de 400 à 500 euros. Dans ces temps difficiles, ce n'est pas négligeable.

En troisième lieu, ce projet de loi prévoit, vous l'avez rappelé, des dispositions sur la prévention et la santé publique. L'éducation thérapeutique du patient est enfin reconnue et fera partie intégrante de la prise en charge du patient et de son parcours de soins. Par ailleurs, la lutte contre l'alcoolisme en direction des plus jeunes est une priorité de santé publique du Gouvernement et fait donc l'objet de mesures ambitieuses. De la même façon, la lutte contre le tabagisme et l'obésité est renforcée.

M. le président. Il faut conclure, mon cher collègue !

M. Jean-Pierre Door. Le texte était très long, monsieur le président ! (*Sourires.*)

Le titre IV concerne la réforme profonde de l'organisation territoriale de notre système de santé. Les agences régionales de santé sont la clé de voûte de ce dispositif. Elles voient enfin le jour et seront chargées du pilotage du système de santé au niveau régional. Ces ARS permettront de simplifier le système de santé et de lutter contre les inégalités territoriales.

Madame la ministre, ce projet de loi constitue une réponse adaptée aux besoins de notre système de santé dans ces différents domaines.

Mme Catherine Lemorton. Pas du tout !

M. Jean-Pierre Door. On pouvait penser que l'opposition serait sensible à ce projet de loi.

M. le président. Il faut vraiment conclure, mon cher collègue !

M. Jean-Pierre Door. Pour toutes ces raisons, le groupe de l'Union pour un mouvement populaire votera ce texte. (*Applaudissements sur les bancs du groupe UMP.*)

M. le président. La parole est à Mme Marisol Touraine, pour le groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Mme Marisol Touraine. Monsieur le président, madame la ministre, mes chers collègues, contrairement à ce que vous affirmez, madame la ministre, aucun consensus n'est ressorti de nos débats et le groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche ne votera pas le projet de loi sur la réforme de l'hôpital qui lui est proposé («*Dommage !* » *sur les bancs du groupe UMP*) pour trois raisons principales.

Ce texte ne répond tout d'abord pas aux défis majeurs auxquels est soumis notre système de santé. Celui-ci reste assurément remarquable, notamment grâce à l'engagement des femmes et des hommes qui y travaillent, mais il court des risques importants. Or, là où s'imposait une réforme globale, accompagnée d'investissements structurels majeurs, vous proposez une vision cloisonnée et étriquée de notre système.

M. Patrick Roy. Eh oui !

Mme Marisol Touraine. Que dire par exemple de la prévention et de la santé publique, réduites à la portion congrue, si ce n'est que cela illustre le peu de cas que vous en faites ? Et ce n'est pas votre attitude, ni celle de la majorité, sur la publicité pour les produits alimentaires favorisant l'obésité dans les programmes télévisés pour la jeunesse qui permettra de crédibiliser votre politique. La mascarade à laquelle nous avons assisté a montré une fois de plus le décalage entre l'affichage des intentions et la réalité des actes politiques.

Par ailleurs, au lieu de traiter ensemble les défis posés à la médecine de ville et à l'hôpital, vous n'avez eu de cesse pendant ce débat d'opposer les uns aux autres.

Ce faisant, et c'est notre deuxième motif de désaccord, c'est notre modèle de solidarité que vous compromettez, modèle qui repose sur l'excellence accessible à tous.

Au terme de nos débats, l'hôpital public est étranglé, alors qu'il a réalisé l'essentiel des efforts financiers au cours des dernières années. Pour nous, l'application de la tarification à l'activité doit être revue, la convergence tarifaire avec les établissements privés annulée, les missions de service public, comme la prise en charge de tous les patients, de toutes les pathologies, sans exclusive, doivent être financièrement reconnues, toutes propositions que vous refusez, et, bien sûr, c'est aux soignants, et non à la direction administrative de l'hôpital de définir les projets médicaux des établissements, si l'on ne veut pas que la seule logique comptable l'emporte.

Demain, les personnels soignants seront nombreux à dire leur mécontentement dans la rue. Aujourd'hui déjà, les présidents des commissions médicales d'établissement manifestent leur inquiétude et leur mécontentement. Ils menacent de démissionner. Franchement, aboutir à un tel résultat est un véritable exploit de votre part !

L'égalité d'accès aux soins est aussi remise en cause par la banalisation de dépassements d'honoraires faramineux, auxquels vous ne réagissez pas, par le maintien des franchises

médicales, qui poussent des Français à ne pas se soigner, et, bien entendu, par l'élargissement des déserts médicaux.

Sur ce point, on attendait de vous des propositions fortes, vous avez concédé des mesurètes qui ne changeront rien à une situation que vous prenez la responsabilité de rendre irréversible.

À quoi sert de régionaliser le *numerus clausus*, de prévoir des bourses, financées d'ailleurs par la sécurité sociale et non par l'État, si vous ne rendez pas attractives les conditions d'exercice de la médecine dans les zones rurales ou les quartiers sensibles ? Et pourquoi remettre à demain ce qui est urgent aujourd'hui ? Nous le redisons, nous sommes favorables au gel des installations dans les zones surdenses. La liberté d'installation est un principe qui peut être régulé au nom de l'intérêt général, celui de la santé des Français.

Enfin, pour couronner le tout, et c'est notre dernier motif d'insatisfaction, vous avez concocté une loi purement technocratique, dont les agences régionales de santé représentent la quintessence.

Nous en avons défendu le principe contre votre propre majorité dès 2004, mais, telles que vous les concevez. Les ARS seront submergées par leurs tâches administratives et gestionnaires, et elles s'inscrivent dans une logique d'étatisation qui n'est assurément pas la meilleure façon de prendre en compte les réalités sanitaires locales.

Il faudrait aussi dénoncer l'absence systématique de contre-pouvoirs, qu'il s'agisse du rôle des élus, revu à la baisse, ou de celui des associations d'usagers, toujours marginalisées. La démocratie sanitaire dans notre pays reste à construire !

Pour toutes ces raisons et pour d'autres que je n'ai pas le temps d'évoquer, parce que ce texte ne reconnaît pas la nécessité d'assurer encore et toujours l'égalité d'accès aux soins, de conforter plus que jamais notre modèle de solidarité sociale, le groupe socialiste, républicain et citoyen votera contre le projet HPST. (*Applaudissements sur les bancs des groupes SRC et GDR.*)

M. le président. Je fais d'ores et déjà annoncer le scrutin dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour le groupe GDR.

Mme Jacqueline Fraysse. Il s'agit, madame la ministre, de se prononcer sur un texte *a priori* prometteur puisqu'il est relatif à l'hôpital, aux patients, à la santé et aux territoires.

Alors que l'insuffisance du nombre de médecins et de soignants formés, les fermetures de lits, l'asphyxie financière des hôpitaux publics et l'empilement de réformes successives ont désorganisé notre système de soins, nous attendions un texte ambitieux. Hélas, qu'il s'agisse des déserts médicaux et de la permanence des soins, du maillage hospitalier et de l'accueil d'urgence sur tout le territoire, de la prévention et de l'éducation à la santé ou des dépassements d'honoraires, force est de constater que ce texte ne formule aucune réponse sérieuse aux graves problèmes posés aujourd'hui.

Il va même aggraver la situation, notamment à l'hôpital, qui sera désormais dirigé par un directeur chef d'entreprise, ayant vocation à rentabiliser l'activité pour équilibrer le budget et à décider de tout, même du projet médical.

Décider de tout, mais attention, dans un cadre très contraint, sous la haute autorité du directeur général de l'agence régionale de santé, au pouvoir exorbitant, puisqu'il pourra à tout moment accepter ou refuser tel projet, financer ou ne pas financer telle action, appliquer des pénalités financières à tel ou tel établissement et même révoquer un directeur récalcitrant.

Vous êtes allée tellement loin dans l'autoritarisme et le caractère antidémocratique de la gouvernance à l'hôpital comme à l'ARS que même les députés de votre majorité ont tenu à se démarquer. Ils ont déposé plus d'amendements que l'opposition. On aurait pu les soupçonner d'avoir voulu faire de l'obstruction s'ils ne les avaient le plus souvent retirés à votre demande ou ne s'étaient abstenus de venir les défendre.

Quant aux quelques amendements de la droite qui ont été défendus et adoptés avec les voix des députés de l'opposition, vous vous êtes permis de revenir dessus inopinément à la fin du débat, à cinq heures du matin, ce qui en dit long sur l'estime dans laquelle vous tenez les députés, de droite comme de gauche.

En réalité, ce texte est indéfendable, indéfendable dans sa philosophie, qui continue à favoriser la privatisation des soins au détriment de l'hôpital public, comme dans ses mesures concrètes, qui ne résolvent aucun des graves manquements actuels.

Vous n'avez même pas accepté de limiter les dépassements d'honoraires, devenus exorbitants et insupportables pour tant de nos concitoyens. Vous n'avez même pas accepté de protéger les hôpitaux publics en introduisant une clause de non concurrence pour les médecins et les directeurs qui partiraient exercer dans le privé.

Quant au volet prévention, il fallait l'oser, votre texte ne dit rien sur la santé au travail, rien sur la santé scolaire et la prévention de l'obésité infantile, rien non plus sur les conséquences des pollutions environnementales à l'ordre du jour.

Si nous avons réussi à améliorer un peu la participation des personnels soignants et non soignants, des usagers et des élus aux instances de direction des hôpitaux et des ARS, le fond de votre démarche reste intact. Il s'agit de mettre en place des instruments et modalités de direction vous permettant d'imposer vos choix politiques.

Après les ARH, voici les ARS pour aller encore plus loin dans la démolition du service public et la mise sur le marché de tous les secteurs de la santé. Ne comptez pas sur nous pour cautionner une telle démarche.

Oui, la réponse aux besoins de santé exige des moyens nouveaux et des réformes en profondeur, mais certainement pas celle que vous avancez. Nous voterons contre ce texte sans hésiter. (*Applaudissements sur les bancs du groupe GDR.*)

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Prével, pour le groupe Nouveau Centre.

M. Jean-Luc Prével. Monsieur le président, madame la ministre, mes chers collègues, ce projet de loi était très attendu. En effet, en dépit de réformes multiples, certaines récentes,

notre système de santé connaît toujours une crise extrêmement grave, organisationnelle, morale et financière.

Notre souhait, partagé par tous, est d'assurer à nos concitoyens un système de santé excellent, l'égal accès de tous à des soins de qualité et de veiller à l'accessibilité sur l'ensemble du territoire à des tarifs opposables, remboursables par la solidarité nationale.

La création des ARS permet de revenir sur l'un des défauts majeurs de notre système de santé : la séparation absurde entre la prévention et le soin, la ville et l'hôpital, le sanitaire et le médico-social. Prévoir un responsable unique de la santé au niveau régional ne peut donc que recevoir notre assentiment.

Les missions des ARS seront très étendues. Le premier risque est qu'elles meurent d'indigestion, accaparées par les problèmes internes de gestion, mais surtout, madame la ministre, vous êtes restée au milieu du gué. Il fallait régler quatre problèmes : la fongibilité des enveloppes, la gouvernance nationale, les relations avec la CNAM et la démocratie sanitaire.

Nommer un responsable unique de la santé sans lui donner une enveloppe régionale unique, c'est-à-dire un ORDAM, en maintenant les sous-objectifs de l'ONDAM revient à lui dénier une part majeure de son pouvoir. Il faudra évoluer rapidement.

Ne pas créer une agence nationale coiffant les ARS, au profit d'une instance de coordination regroupant plusieurs ministères, plusieurs directions du ministère de la santé, la CNAM, conduira à une triple commande inopérante. Il aurait fallu à tout le moins que le secrétaire général de la coordination puisse être le seul à avoir autorité sur les ARS en assurant ainsi un filtre.

Vous n'avez pas non plus tranché clairement le rôle de la CNAM. Les ARS auront-elles le contrôle médical et les données informatiques ? Il ne semble pas.

Quant à la démocratie sanitaire, elle n'est guère renforcée. Alors que nous plaçons pour un rôle majeur dévolu aux conférences régionales de santé pour prendre en compte les besoins de la population, veiller à l'adéquation de l'offre aux besoins, à l'utilisation de l'ORDAM et à la responsabilisation de tous les acteurs de santé, elles n'auront qu'un rôle consultatif fort modeste.

Je redoute donc que la création des ARS ne soit une occasion manquée.

Pour les hôpitaux, la volonté du Président de la République de désigner un patron a été exaucée. Pourquoi pas ?

Certes, il présidera le directoire dont il nommera les membres, arrêtera le projet d'établissement, y compris le projet médical. Mais sera-t-il réellement le chef ? En effet, il sera nommé par l'ARS, qui lui fera signer les contrats d'objectifs et de moyens, les contrats de retour à l'équilibre, qui l'évaluera, décidera même de la part variable de sa rémunération et pourra le révoquer. Le directeur-patron aura intérêt à avoir l'échine souple.

En réalité, le vrai chef des hôpitaux sera l'ARS.

Le conseil de surveillance n'aura quasiment aucun pouvoir puisqu'il n'aura même pas à se prononcer sur l'adhésion à une communauté hospitalière de territoire qui, dans sa forme intégrée, revient à une fusion des établissements. Il ne se prononcera pas davantage sur le programme d'investissement, qui est pourtant stratégique.

La CME ne votera pas le projet médical qui sera arrêté par le directeur. Or les établissements ont pour mission d'accueillir les patients, de répondre à leurs besoins en assurant des soins de qualité. C'est l'équipe médicale qui doit préparer et voter le projet médical, lequel s'intègre dans le projet d'établissement dont il constitue le fondement. Avoir tourné le dos à ce principe majeur risque d'être lourd de conséquences. Reste à définir la place des CHU, avec le rapport Marescaux, et des hôpitaux psychiatriques, avec le rapport Couty.

Pour la médecine de ville, les problèmes sont également importants avec la répartition des professionnels sur le territoire et la permanence des soins. Nos concitoyens redoutent d'avoir des difficultés d'accès aux soins.

Vous apportez cependant des réponses intéressantes avec la définition de la médecine de premier recours, même si la différence avec le médecin traitant et la place des spécialistes n'est pas très claire.

Vous avez montré votre volonté d'insister sur les mesures incitatives, avec le numerus clausus régional, les bourses d'études contre l'engagement à s'installer en zone déficitaire, les maisons de santé pluridisciplinaires, la coopération entre professionnels de santé, avec, je l'espère, bientôt, de véritables infirmières cliniciennes.

Le ratio majeur à prendre en compte n'est pas le nombre de médecins mais le temps médical.

Il ne faut pas oublier non plus que l'âge d'installation est de trente-neuf ans, soit plus de douze ans après la thèse.

Nous devons être attentifs et volontaristes. Il conviendra d'évaluer rapidement l'efficacité des mesures proposées. Attendre 2013, est-ce bien raisonnable ?

Je me félicite enfin du modeste volet sur la santé publique, avec l'éducation thérapeutique du patient et l'interdiction des *open bars* et de la vente d'alcool aux mineurs. Encore conviendrait-il de la faire respecter.

Le problème n'est pas de voter des lois mais de les appliquer. Dans ce domaine, l'éducation doit jouer un rôle majeur.

Pour conclure, madame la ministre, ce projet de loi était très attendu. Les débats pendant quatre semaines se sont déroulés dans une ambiance sympathique. Vous avez répondu avec calme aux diverses questions. Trente-quatre amendements du Nouveau Centre sur 200 ont été acceptés mais, hélas, aucune proposition fondamentale.

Comme vous le savez, au Nouveau Centre, nous sommes Girondins, décentralisateurs,...

M. le président. Il faut vraiment conclure, monsieur Prével.

M. Jean-Luc Prél. ... nous faisons confiance à la responsabilité des personnes. Or votre texte demeure centralisateur, jacobin, donc déresponsabilisant et sans réel contre-pouvoir.

C'est pourquoi les députés du Nouveau Centre seront partagés. Certains malgré tout le voteront ; d'autres, dont ceux qui ont suivi de près l'examen du texte, s'abstiendront, en espérant que les sénateurs pourront l'améliorer. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe NC.*)

Vote sur l'ensemble

M. le président. Nous allons maintenant procéder au scrutin public sur l'ensemble du projet de loi.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants 505

Nombre de suffrages exprimés 491

Majorité absolue 246

Pour l'adoption 292

Contre 199

(Le projet de loi est adopté.)

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à seize heures quarante-cinq, est reprise à dix-sept heures cinq, sous la présidence de M. Marc Le Fur.)

Présidence de M. Marc Le Fur,

vice-président

M. le président. La séance est reprise.

4 - Loi de finances rectificative pour 2009

[...]

5 - Ordre du jour de la prochaine séance

M. le président. Prochaine séance, ce soir, à vingt et une heures trente :

Suite de la discussion du projet de loi de finances rectificative pour 2009.

La séance est levée.

(La séance est levée à vingt heures.)

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

Claude Azéma