

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

**Compte rendu
intégral**

Deuxième séance du mardi 3 mars 2009

SOMMAIRE

Présidence de M. Marc Laffineur

1. Réforme de l'hôpital

Discussion des articles (suite)

Article 15 (suite)

Amendements nos 2014 deuxième rectification, 1610 rectifié

Rappel au règlement

M. Christian Paul

Reprise de la discussion

Amendements nos 2043 (sous-amendement), 1742 rectifié

Rappel au règlement

M. Jean Mallot

Reprise de la discussion

Rappel au règlement

M. Jean Mallot

Reprise de la discussion

Amendement no 1740 rectifié

Rappel au règlement

M. Christian Paul

Reprise de la discussion

Amendement no 1744 rectifié

Suspension et reprise de la séance

Rappel au règlement

M. Jean Mallot

Reprise de la discussion

Amendement no 1747 rectifié

Après l'article 15

Amendement no 2006, 2041 (sous-amendement)

Rappel au règlement

M. Christian Paul

Reprise de la discussion

Amendements nos 438, 593, 1415, 1360, 1968, 1225, 594 rectifié, 595, 952, 1373, 1407, 1408, 1356, 2007, 1406, 1379, 1388

2. Ordre du jour de la prochaine séance

Présidence de M. Marc Laffineur, vice-président

M. le président. La séance est ouverte.

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

1 - Réforme de l'hôpital

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

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

Discussion des articles (suite)

M. le président. Cet après-midi, l'Assemblée a poursuivi l'examen des articles, s'arrêtant à deux amendements, n^{os} 2014 deuxième rectification et 1610 rectifié, pouvant être soumis à une discussion commune.

Article 15 (suite)

M. le président. La parole est à M. Jean-Marie Rolland, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour soutenir l'amendement n^o 2014 deuxième rectification.

M. Jean-Marie Rolland, *rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.* Ces amendements soumis à discussion commune visent à freiner les installations en zones surdensées. Depuis le début de ce débat, nous avons la préoccupation constante de répondre aux besoins de la population et aux difficultés que nous vivons dans nos départements ruraux et en zones périurbaines. Nous avons longuement examiné un certain nombre de mesures incitatives et voté des dispositions visant, dans un premier temps, à susciter les vocations de médecins généralistes de premier recours, qu'il s'agisse de bourses ou de stages, de l'augmentation du nombre d'universitaires dans la filière d'enseignement de la médecine générale. Nous avons également pris des décisions, et nous en prendrons d'autres, pour améliorer la qualité de vie professionnelle des médecins généralistes de premier recours dans nos campagnes et nos banlieues : exercice en maison médicale, en centre de santé, en hospitalisation à domicile, à temps partiel, autres modes de rémunération, implication dans la prévention.

Dans le cadre des agences régionales de santé, seront élaborés des schémas régionaux de l'offre de soins dont nous parlerons à l'article 26. J'ai souhaité qu'à cet endroit du texte, puisse intervenir un amendement de « régulation responsable », couvrant à la fois la responsabilité de l'ensemble des générations de médecins et notre souci de ne plus voir des zones sans médecin.

On sait pouvoir envisager des mesures autres qu'incitatives, ainsi que l'ont montré un certain nombre d'amendements. Il n'y a pas de tabou sur ce point.

Pour résoudre les difficultés d'accès aux soins en zones sous-denses, il faut d'abord freiner la concentration de l'offre de soins dans les zones surdenses.

M. Marc Le Fur. Tout à fait !

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Il n'est plus possible de laisser des médecins s'installer systématiquement au pied de la cathédrale, à côté du CHU ou sur certains littoraux. Même si la mécanique des vases communicants ne fonctionne pas à 100 %, il n'y aura pas de régulation efficace de la démographie médicale tant qu'on ne freinera pas l'installation des professionnels de santé en zones surdenses.

Partant de ce constat, les amendements proposent deux mécanismes différents. Celui que je sou mets, avec MM. Bernier, Flajolet, Lefrand, Méhaignerie, Boënnec et Mme Poletti, présente quatre avantages principaux.

D'abord, il laisse leur chance aux mesures incitatives, auxquelles les schémas régionaux d'offre de soins donneront la visibilité et la cohérence qui leur manquent aujourd'hui. Les internes ne connaissent pas les mesures existantes et tous ceux que nous avons rencontrés ont demandé avec insistance un guichet unique. Pour donner leur chance aux mesures incitatives, il est proposé de laisser un délai de trois ans pour mettre en place les SROS, cibler les aides publiques sur les zones identifiées, promouvoir les pôles de santé et construire, si nécessaire, les maisons médicales.

Le deuxième avantage est celui de la solidarité intergénérationnelle, en faisant peser les mêmes contraintes sur les jeunes médecins et sur leurs aînés déjà installés.

Troisième avantage, la disposition s'inscrit dans une démarche constructive. Il ne s'agit pas de pénaliser les médecins des zones surdenses, mais d'organiser une réponse aux besoins de santé en zones sous-denses.

Enfin, la mesure sera adaptée aux réalités locales, car elle relève de la compétence de chacune des agences régionales de santé et non des autorités nationales. Elle s'appliquera donc au cas par cas, et il y aura vingt-deux, voire vingt-six, politiques différentes. Elle repose sur une évaluation partagée de la démographie médicale, de l'efficacité des mesures incitatives et de l'effet prévisible d'autres mesures. Surtout, elle est soumise à l'avis de tous les partenaires concernés : la conférence régionale de santé et de l'autonomie, les unions régionales des professions de santé et les organismes représentatifs des étudiants en médecine.

Tels sont les grands points de cet amendement, qui permettra, dans la concertation et le souci de la régulation responsable, d'apporter une solution supplémentaire aux difficultés que nous connaissons dans nos territoires.

M. Christian Paul. Je demande la parole pour un rappel au règlement.

Rappel au règlement

M. le président. La parole est à M. Christian Paul.

M. Christian Paul. Je souhaite, dès la reprise de nos travaux, appeler l'attention de l'Assemblée nationale sur deux points.

Le premier, c'est l'importance de la discussion qui s'engage ce soir, qui constitue en quelque sorte, l'épreuve de vérité du titre II. Nous sommes tous représentants de circonscriptions qui connaissent, à des ampleurs variables, des problèmes de démographie médicale. Sur des parts importantes du territoire français, de véritables déserts médicaux, urbains ou ruraux, sont en train de s'installer.

Les amendements qui viennent proposent différentes solutions de nature à compenser le vide d'un texte qui, certes, améliore à la marge la politique publique d'installation des médecins généralistes, mais qui ne porte pas une stratégie forte et offensive, s'appuyant sur des modes de régulation modernes autres que des mesures en direction des étudiants. Tous, nous avons essayé de trouver des solutions.

Le moment est donc crucial, il n'y en aura pas d'autre comme celui-là. J'ai envie de dire que c'est la dernière station avant le désert... médical, bien sûr.

M. Daniel Fasquelle. Le désert, il est sur les bancs socialistes !

M. Christian Paul. Je suis au regret d'avoir à formuler une deuxième observation. M. le secrétaire d'État à l'aménagement du territoire n'en prendra pas ombrage parce que nous sommes heureux de sa présence, que nous avons souhaitée. Les questions que nous nous apprêtons à aborder – le droit à la santé, l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire – sont, certes, avant tout d'ordre sanitaire et médical, mais elles concernent aussi l'aménagement de nos territoires. Cela dit, si nous avons souhaité la présence de M. Falco, ce ne devait pas être en substitution à celle de Mme la ministre de la santé, mais à ses côtés. Et ce souhait avait été exprimé hier par les parlementaires de l'opposition comme de la majorité. Si M. Falco y a répondu, Mme Bachelot, elle, s'est dérobée. (*Protestations sur les bancs du groupe UMP.*)

Mme Bérengère Poletti. Elle va revenir !

M. Christian Paul. Mes chers collègues, mettez-vous un instant à la place des députés de l'opposition.

M. Jean Mallot. Cela ne va pas tarder !

M. Christian Paul. Cela vous est déjà arrivé. Qu'auriez-vous dit si un membre d'un gouvernement que nous soutenions avait préféré, au cours d'un débat aussi crucial que celui-là, aller s'exprimer ailleurs ?

Mme Bérengère Poletti. Nous l'aurions compris !

M. Yves Bur. Nous aurions eu davantage d'élégance !

M. Jean-Paul Bacquet. Vous êtes mal placé pour parler d'élégance, monsieur Bur ! Nous allons vous rappeler certains de vos propos !

M. le président. Seul M. Paul a la parole pour un rappel au règlement qui n'en est manifestement pas un.

M. Christian Paul. Monsieur le président, évoquer l'absence du membre du Gouvernement compétent sur les questions en discussion relève, me semble-t-il, de l'article 58, alinéa 1, de notre règlement. Ou alors je n'ai rien compris à ce règlement.

Il est très fâcheux, pour ne pas dire inadmissible, que Mme Bachelot ne soit pas là au moment où nous abordons cette question. Nous aurions pu reprendre la séance une heure plus tard. Je n'ai pas souvenir, même si je n'ai qu'une expérience parlementaire de onze ans, que sur une question aussi centrale, dans un débat comme celui-là, on n'ait pas pu trouver un arrangement. Le président de la commission des affaires sociales pourrait arguer du geste de la majorité de ramener dans le débat un certain nombre d'amendements.

M. le président. Monsieur Paul...

M. Christian Paul. Je le dis parce que vous n'étiez pas là cet après-midi, monsieur le président. Je remercie très sincèrement le président Méhaignerie, parce que cela permettra d'amener un peu de cohérence dans un débat qui en manque singulièrement. Mais enfin, avoir une discussion sur la régulation de l'installation des médecins en France pour les années qui viennent hors la présence du ministre concerné est très dommage et entache la qualité de nos débats.

M. Jean-Paul Bacquet. Il a tout dit !

Reprise de la discussion

M. le président. La parole est à M. Christian Paul, pour soutenir l'amendement n° 1610 rectifié.

M. Christian Paul. Deux philosophies se dégagent de ce débat, ce qui n'était pas évident il y a encore quelques mois. Il y avait alors une volonté très partagée de marquer ce texte d'un fort volontarisme politique. La ministre et certains de nos collègues s'étaient exprimés dans ce sens. J'ai encore lu avec beaucoup d'intérêt une déclaration de M. Le Fur dans l'hebdomadaire *Marianne* de samedi dernier. Tous, dans le prolongement de déclarations du Président de la République, y étaient allés de leur couplet volontariste, en particulier Mme Bachelot et peut-être aussi M. Falco.

Nous attendions qu'à défaut du texte initial, des amendements courageux soient défendus, identiques à ceux que beaucoup d'entre vous ont déposés avec Marc Bernier, dans le cadre de la mission. Ces propositions, je le rappelle, avaient été adoptées à l'unanimité.

M. Marc Le Fur s'est exprimé. Je comprends l'amertume ressentie par M. Morel-A-L'Huissier qui nous a rapporté hier soir, très fermement, des propos de terrain et les difficultés qu'il aura pour expliquer, du côté des gorges du Tarn ou de la Margeride, les raisons pour lesquelles on ne fait pas attention aux propositions d'un député comme lui.

Mais nous allons essayer, ce soir, de rectifier le tir. Notre amendement est singulièrement différent de celui que nous a présenté le rapporteur. Son amendement a trois graves défauts. Je le dis sans agressivité, car je constate qu'un effort a été fait.

Le premier reproche concerne le développement d'une catégorie de médecins intermittents – il y avait les intermittents du spectacle à qui l'on réserve un sort difficile actuellement ;

maintenant, il y aura les intermittents de la médecine. Installés dans les centres-villes, ils iront ensuite, dans des conditions floues dans le texte, exercer quelques heures par semaine, quelques jours par mois, dans les banlieues ou les territoires ruraux.

Nous voulons des médecins à plein temps et je m'exprime au nom des populations de ces territoires, en passe d'être des déserts médicaux. Nous voulons des professionnels de santé stables. Des remplacements sont possibles pour une formation ou pour des périodes de congé, mais nous souhaitons des professionnels de santé résidant en permanence sur les territoires. On ne peut pas répondre au désert médical par l'intermittence médicale.

Deuxième reproche : que fera-t-on durant les trois années qui nous séparent de la mise en œuvre du dispositif ? Laissera-t-on le SROS s'appliquer ? Un schéma n'a jamais été suffisant, il n'est pas opposable. Sur quels outils peut-on se fonder ?

Troisième reproche, que l'on pourrait également appliquer à notre amendement. Nous évoquons la médecine de premier recours, mais le désert médical et les problèmes de démographie ne se bornent pas qu'à cette médecine du premier recours et notamment la médecine générale ; c'est la partie immergée de l'iceberg. Tout à l'heure notre collègue Daniel Paul évoquait les difficultés rencontrées pour obtenir une consultation d'ophtalmologiste. Il aurait pu faire la même constatation dans certains territoires pour les dentistes et ailleurs pour d'autres spécialités.

La question de la pénurie et de la mauvaise répartition des médecins spécialistes, autre que de médecine générale, est centrale, mais elle n'est pas évoquée dans l'amendement du rapporteur.

Nous avons souhaité, en accord avec ce que certains d'entre vous ont exprimé depuis des semaines, procéder d'une autre manière.

M. le président. Mon cher collègue, je vous prie de conclure.

M. Christian Paul. Il y a donc deux philosophies.

Nous considérons qu'il faut freiner, plafonner, voire geler l'installation dans les zones dont la densité de professionnels de santé est élevée. Nous proposons de subordonner l'installation à l'autorisation de l'agence régionale de santé dans des zones denses qu'il appartiendra de déterminer. Nous nous exprimerons sur les critères qui distinguent zones denses et zones déficitaires.

Plafonner l'installation dans les zones denses est une réponse à effet immédiat et non à cinq ou dix ans.

M. le président. La parole est à M. Pierre Méhaignerie, président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

M. Pierre Méhaignerie, *président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.* Je comprends la réaction exprimée par M. Christian Paul quant à l'absence de Mme Bachelot.

Mais Mme la ministre a toujours été extraordinairement présente.

M. Yves Bur. Tout à fait !

M. Pierre Méhaignerie, *président de la commission des affaires culturelles*. Elle vous a toujours écouté et a toujours essayé de trouver une synthèse. Il faut le prendre en compte

M. Jean Mallot. C'est pour cela qu'elle nous manque !

M. Pierre Méhaignerie, *président de la commission des affaires culturelles*. En second lieu, la conférence des présidents avait prévu de terminer le débat lundi soir, le texte devait être voté aujourd'hui.

Lorsque cette émission a été organisée, chacun pouvait penser et espérer – c'est mon cas – que le débat serait terminé au terme de deux semaines et demie.

M. Christian Paul. Elle connaissait trop le dossier pour le penser sérieusement !

M. Pierre Méhaignerie, *président de la commission des affaires culturelles*. Sur le fond, M. Jean-Marie Rolland a beaucoup travaillé. Par ailleurs, ma circonscription jouxte celle de M. Bernier en Mayenne, et je rencontre donc pratiquement les mêmes problèmes.

J'ai d'abord cru moi aussi que des mesures coercitives les résoudraient. Après de multiples auditions, je suis convaincu que le résultat que nous espérons passe, à 80 %, par des mesures positives et incitatives. C'est là un élément déterminant.

M. Jean Leonetti. Très bien.

M. Pierre Méhaignerie, *président de la commission des affaires culturelles*. Mais nous avons décidé, avec le rapporteur, d'aller plus loin...

M. Jean Mallot. Que d'audace !

M. Pierre Méhaignerie, *président de la commission des affaires culturelles*. ...sans provoquer les conséquences perverses que nous connaissons tous, comme le passage au salariat ou la recherche d'autres spécialisations. Je pense que nous sommes parvenus à un bon équilibre.

Au terme des trois années prévues, il faudra faire le bilan. Mais dans la proposition présentée par M. Jean-Marie Rolland, une série de mesures me paraissent déjà assurer, en l'état actuel, le meilleur équilibre possible.

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

M. Jean-Marie Rolland, *rapporteur*. Je vais répondre aux remarques formulées par M. Christian Paul sur l'amendement n° 2014 deuxième rectification et donner mon avis sur l'amendement n° 1610 rectifié, rejeté par la commission.

J'espère que mes arguments parviendront au-delà de notre hémicycle, pour sensibiliser les professionnels de santé aux risques qu'ils prendraient si vous aviez, par malchance, autorité sur la façon de légiférer.

M. Christian Paul. M. Le Fur a dit la même chose.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Vous remettez purement et simplement en cause la liberté d'installation, ...

M. Christian Paul. Pas du tout !

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. ...alors qu'il nous semble plus avisé de jouer seulement sur le droit au conventionnement. Ce sont deux choses totalement différentes, il est important de le souligner.

Monsieur Paul, je suis stupéfait du caractère « anti-jeune » de votre amendement.

M. Christian Paul. Non !

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Vous faites peser une contrainte sur les médecins qui s'installent, alors que vous ne créez aucune contrainte directe pour les médecins en place. Un mécanisme comme le vôtre aurait pour effet de survaloriser la valeur marchande, financière, des cabinets en zone surdense. Ce serait paradoxal, car cela récompenserait une deuxième fois la génération qui n'a pas su s'organiser.

D'autre part, les effets pervers de votre dispositif le rendront inefficace. Il touche surtout les généralistes. Il accentuerait encore le manque d'attractivité de cette filière de premier recours. Il risque de rendre l'installation en libéral, encore moins attractive qu'aujourd'hui, alors que l'un de nos principaux problèmes tient à ce que les médecins s'installent de plus en plus tard. Je vous rappelle que la moyenne d'âge à l'installation est de trente-neuf ans.

Pour toutes ces raisons, la commission a rejeté l'amendement n° 1610 rectifié.

M. le président. Je suis saisi d'un sous-amendement n° 2043 à l'amendement n° 2014 deuxième rectification.

Mme Catherine Génisson. C'est déjà un mieux.

M. le président. La parole est à M. Marc Le Fur.

M. Marc Le Fur. Monsieur le secrétaire d'État, l'heure est assez grave, mais je veux rester optimiste.

Dans ce débat, nos analyses sont convergentes, mais nos solutions sont encore éloignées. Monsieur le rapporteur, vous voulez rapprocher les positions et je salue le travail que vous avez accompli dans un cadre, que j'imagine contraint.

Vous préconisez de proposer des mesures aux médecins en place, à une certaine échéance. J'ignore ce que signifie, en droit, le terme « proposer ». J'attends des explications sur ce point ainsi que sur les mesures. S'agira-t-il de se rendre très occasionnellement dans des secteurs désertifiés ? Cela ne répond pas à l'attente des patients. Ils veulent avoir des médecins qui connaissent leurs clients et qu'ils connaissent.

Vous voulez élaborer un schéma régional d'organisation des soins, ce qui prendra du temps. Vous proposez qu'après un délai de trois ans, à compter de son entrée en vigueur, une évaluation ait lieu et qu'ensuite des mesures soient prises. Il faudra donc cinq à six ans *a minima*.

Nous avons été élus par des populations pour les représenter. Au terme de notre mandat de député, nous devons rendre des comptes.

Plusieurs députés du groupe SRC. Exactement !

M. Marc Le Fur. Mon souci est clair. Je souhaite pouvoir expliquer, au terme de mon mandat, sur ce sujet majeur, que nous nous situons au début de la mise en œuvre de solutions objectives et non plus au stade d'un projet et de perspectives.

En l'état du calendrier qui nous est proposé – je laisse de côté le débat sur l'efficacité de ces mesures – nous n'aurons rien à dire au terme de notre mandat.

Ce n'est pas concevable pour les parlementaires que nous sommes.

Nous n'avons pas le droit de passer la patate chaude à d'autres demain. (*Applaudissements sur les bancs du groupe SRC.*) C'est pour cela que je propose, avec d'autres collègues, que nous nous épargnions ce délai de trois ans. Les évaluations ont été faites. La situation du territoire est bien connue.

La présence de M. le secrétaire d'État chargé de l'aménagement du territoire est un signe. Que signifient les termes « aménagement du territoire » ? Cela veut dire proximité et égalité des territoires. Nous sommes bien dans un débat sur la proximité et l'égalité.

Le sous-amendement propose donc de supprimer le délai de trois ans.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement n° 2043 ?

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Je vais donner l'avis du rapporteur, puisque la commission n'a pas examiné ce sous-amendement.

Je reviendrai sur l'argument avancé par M. Le Fur et M. Christian Paul sur les médecins intermittents. L'évolution de la vie sociale et professionnelle fait qu'en établissement comme un certain nombre de médecins en ville exercent à temps partiel. Il y a plusieurs raisons à cela : une formation, l'exercice professionnel sur plusieurs sites, des femmes médecins choisissant de travailler pendant un certain temps de leur vie professionnelle à temps partiel. Dans les cabinets médicaux, les maisons de santé, les hôpitaux, cela ne pose pas de problème particulier, à partir du moment où la continuité est organisée.

Pourquoi avons-nous choisi de procéder à une évaluation au bout de trois ans ? Ce délai n'a pas été retenu par hasard. Pour les médecins généralistes, il correspond à un internat ; on évite ainsi de les prendre par surprise, ce qui répond à un souci qui a été largement exprimé cet après-midi. En outre, trois ans, c'est la durée nécessaire pour mettre en œuvre le schéma régional de l'offre de soins. Pour avoir exercé des responsabilités dans les collectivités territoriales, vous savez qu'entre le moment où l'on commence à élaborer le projet d'une maison médicale...

M. Marc Le Fur. Elles existent maintenant !

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. ...d'un pôle de santé ou d'un EHPAD, il s'écoule un peu de temps, car il faut rassembler les partenariats et les financements, développer les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens et construire les bâtiments. Nous estimons que trois ans est le délai correct pour faire évoluer notre paysage médical et les équipements nécessaires aux schémas régionaux d'offre de soins, et mettre en place la permanence des soins, dans les endroits où elle n'est pas assurée. Je vous rappelle que l'une des raisons de la défection des jeunes vis-à-vis de la médecine générale, c'est la contrainte de la permanence des soins. Or les médecins d'aujourd'hui n'ont pas envie d'être de garde un jour sur deux et un week-end sur trois ; on peut les comprendre.

Il nous a semblé préférable de jouer sur l'attractivité, la concertation et le pragmatisme dans un souci de régulation responsable.

L'évaluation peut être rapide et ne fera pas perdre de temps. Les schémas régionaux se mettront en place dans les semaines qui suivront la mise en œuvre de la loi. Ce délai de trois ans permettra...

M. Christian Paul. De faire l'autruche !

M. Christian Eckert. De préparer les élections !

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. ...aux collectivités locales et aux professionnels de santé de s'organiser. C'est le temps nécessaire pour préparer, dans la concertation et le dialogue avec l'ensemble des acteurs, les solutions qui s'imposent.

M. Christian Paul. Quelle langue de bois !

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. C'est pourquoi, à titre personnel, je suis opposé à la proposition de Marc Le Fur de supprimer ce délai de trois ans. Je souhaiterais le convaincre, lui et les cosignataires du sous-amendement, de soutenir notre amendement en l'état.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'État chargé de l'aménagement du territoire pour donner l'avis du Gouvernement sur les deux amendements en discussion commune ainsi que sur le sous-amendement.

M. Hubert Falco, secrétaire d'État chargé de l'aménagement du territoire. La sagesse impose que l'on prenne du temps.

Pour ce qui est de l'aménagement du territoire, c'est en 2019 que la démographie médicale atteindra le point le plus critique. Trois ans constituent un délai raisonnable avant de procéder à une évaluation. Attendons un peu. Le Gouvernement est donc défavorable au sous-amendement de M. Le Fur.

M. Christian Paul. On va commencer par attendre Mme Bachelot !

M. Hubert Falco, *secrétaire d'État*. Mme Bachelot a eu la courtoisie de s'excuser (*Exclamations et rires sur les bancs du groupe SRC*) et de vous informer de son absence.

Mme Marisol Touraine. Parce que nous l'avons interrogée !

M. Christian Paul. Le Gouvernement piétine le Parlement ; ensuite, il s'excuse !

M. Hubert Falco, *secrétaire d'État*. Le Gouvernement est représenté ce soir. Certes, je n'ai pas la même formation que vous, monsieur Paul.

M. Christian Paul. Je ne suis pas médecin !

Mme Marisol Touraine. Moi non plus et il ne s'agit pas d'une question de formation !

M. Hubert Falco, *secrétaire d'État*. Mais pour avoir présidé depuis près de trente ans des centres hospitaliers, je prétends connaître un peu le sujet ! Aussi, permettez-moi de défendre ce projet de loi !

M. Christian Paul. Je ne vous ai pas mis en cause, je vous ai, au contraire, rendu hommage !

M. Jean Mallot. Vous créez un problème là où il n'y en a pas !

M. le président. La parole est à M. André Flajolet, rapporteur pour avis de la commission des affaires économiques, de l'environnement et du territoire.

M. André Flajolet, *rapporteur pour avis de la commission des affaires économiques, de l'environnement et du territoire*. L'interprétation de M. Christian Paul quant à l'absence de Mme Bachelot et à la présence de M. Falco au banc du Gouvernement m'a choqué.

M. Christian Paul. J'ai rendu hommage à M. Falco.

M. André Flajolet, *rapporteur pour avis*. L'amendement dont nous discutons concerne au premier chef le secrétaire d'État, dans la mesure où il est question d'aménagement du territoire !

M. Jean-Marie Le Guen. Arrêtez ! Ce n'est pas défendable !

M. André Flajolet, *rapporteur pour avis*. De plus, Mme la ministre a expliqué les raisons de son absence.

M. Jean-Marie Le Guen. N'en rajoutez pas ! Nous pourrions demander des suspensions de séance !

M. André Flajolet, *rapporteur pour avis*. La démographie médicale concerne bien l'aménagement du territoire ; d'une part, les zones rurales et, d'autre part, les zones urbaines. Nous sommes en train de proposer la mise en œuvre d'une série d'outils innovants, mais nous n'acceptons pas le principe d'une contrainte qui soumettrait un certain nombre de médecins à des exigences qu'ils peuvent, par ailleurs, refuser ou auxquelles ils peuvent échapper.

M. Jean-Marie Le Guen. Et ceux qui n'ont pas accès aux soins ne sont-ils pas soumis à des contraintes ?

M. André Flajolet, rapporteur pour avis. L'évaluation des outils que nous mettons en place nécessite un peu de temps. Comme Jean-Marie Rolland, j'estime qu'après trois ans de mise en œuvre des SROS, nous serons en mesure d'évaluer les mesures qui auront été mises en œuvre, d'en tirer des conséquences et, éventuellement, de corriger le tir. C'est la raison pour laquelle j'ai cosigné l'amendement n° 2014 deuxième rectification.

M. Christian Eckert. Aucun argument !

M. Jean Mallot. Pourquoi trois ans ?

M. le président. La parole est à M. Daniel Paul.

M. Daniel Paul. Je ne peux pas, monsieur le rapporteur, souscrire à votre argument sur la nécessité de prendre du temps. Dans certains quartiers de nos villes, il y a urgence. J'en veux pour preuve l'exemple, dans ma circonscription, de ce médecin qui, après plusieurs années de retraite, a repris un cabinet ! Non parce que sa retraite était insuffisante, mais parce qu'il s'était rendu compte que ses anciens collègues avaient des difficultés à faire face à la demande, aucun médecin n'ayant pris la relève. Le temps presse, chers collègues ! Marc Le Fur a raison : nous connaissons parfaitement les endroits, aussi bien dans les zones rurales que dans les zones urbaines, où il est urgent de prendre des dispositions afin de soulager l'emploi du temps des médecins et d'assurer aux patients l'accès à un médecin généraliste, non loin de chez eux, qui puisse les recevoir dans la journée. Or dans bien des endroits, c'est impossible. Il est donc urgent d'agir.

Si, au terme de la mise en place des différentes structures, il s'avère nécessaire de procéder à des ajustements, vous ou ceux qui vous succéderont le feront, afin de rendre le dispositif plus pertinent. La priorité est de faire en sorte que la loi puisse s'appliquer.

En second lieu, lorsque l'on tire le signal d'alarme sur un certain nombre de situations, prenons garde aux mesures qui sont prises. La mesure coercitive, de portée de toute façon limitée, risque fort d'avoir l'effet inverse de celui qui est souhaité, en repoussant de la filière générale, déjà mal lotie, les étudiants qui voudraient s'y engager. Cela m'a été confirmé par des médecins généralistes et par des médecins qui forment les généralistes.

M. Jean-Pierre Door. Nous sommes d'accord.

M. Daniel Paul. Une fois n'est pas coutume, je serai, pour ma part, d'accord avec le Président Sarkozy. (*Exclamations sur les bancs du groupe UMP.*)

M. Philippe Vitel. Tout arrive !

M. Daniel Paul. Dans son discours de Bletterans, le 18 septembre 2008, le Président de la République avait proposé que la solidarité nationale ne garantisse pas le même tarif aux médecins généralistes d'une zone rurale fragile ou d'une banlieue difficile et aux médecins spécialistes s'installant dans une agglomération suréquipée.

Mme Marisol Touraine. On en est loin !

M. Daniel Paul. Plutôt que de donner une prime à des médecins qui viendraient passer une demi-journée ou quelques heures par semaine ou quelques jours par mois en zones sous-dotées, à l'instar de ce qui se produira après le vote intervenu au titre I^{er} concernant l'hôpital, pourquoi ne pas accorder aux généralistes qui s'installent en zones sous-dotées la revalorisation qui leur est promise depuis tant d'années ? Invertissons les données du problème : donnons davantage à ceux qui acceptent de venir dans un secteur en difficulté, plutôt que de donner moins à certains qui, de toute façon, n'y iront pas.

M. le président. Veuillez conclure, monsieur Paul.

M. Daniel Paul. De mon point de vue, ce serait la solution la plus raisonnable. Mais si elle ne donne pas de résultat, il faudra recourir à des mesures coercitives.

Pour une fois que le Président de la République formulait une bonne idée, on ne peut que regretter qu'elle ne soit pas reprise par les membres de sa majorité.

M. le président. La parole est à M. Jean-Paul Bacquet.

M. Jean-Paul Bacquet. Je voudrais répondre au président Méhaignerie car il a mal interprété les propos de Christian Paul sur l'absence de Mme Bachelot. Pour ma part, je regrette qu'elle ne soit pas là.

M. Lionnel Luca. Elle est malade.

M. Jean-Paul Bacquet. Non, elle est sur un plateau de télévision ! J'ai assisté au début de son intervention. Manifestement, vous ne suivez pas nos débats, cher collègue.

Dès lors que l'on défend une loi présentée comme étant la plus importante depuis cinquante ans, c'est-à-dire depuis la loi Debré, que l'on affirme que s'il est un droit que nous devons impérativement garantir, c'est le droit à la santé et aux soins, et que l'on prétend défendre une politique de justice en matière de santé – la perspective d'une médecine à plusieurs vitesses est intolérable, nous ne pouvons admettre que les plus démunis, les plus fragilisés, ceux qui sont moins bien instruits ou qui n'habitent pas au bon endroit soient moins bien soignés : ce sont les propres termes mêmes de Mme Bachelot – dès lors donc, on ne peut pas préférer la médiatisation outrancière de la vie politique, ce que je nomme la médiacratie, au débat parlementaire ! (*« Et Ségolène ? » sur les bancs du groupe UMP.*) La vie parlementaire perd de sa crédibilité parce que trop souvent, les élus se tournent plus volontiers vers les journalistes de télévision que vers leurs collègues parlementaires ! (*« Ségolène ! » sur les bancs du groupe UMP.*) Et l'on s'étonne que le travail parlementaire soit dévalorisé ?

C'est dans cet esprit que M. Christian Paul est intervenu. À aucun moment, monsieur Méhaignerie, il ne s'agissait d'une attaque personnelle à l'encontre de Mme Bachelot.

Concernant maintenant l'accès aux soins, l'inégalité est soit financière, soit géographique. Elle est financière lorsqu'il y a des dépassements d'honoraires, des déremboursements ou des franchises médicales. Elle est géographique lorsqu'il n'y a plus assez de médecins ou lorsqu'il n'y a plus de permanence des soins. À cet égard, permettez-moi de vous rappeler que c'est M. Mattéi qui a décidé que celle-ci devait reposer sur le volontariat et ne plus être obligatoire. Les médecins généralistes présents dans cet hémicycle se souviennent certainement qu'en

vingt à trente ans d'exercice, les médecins pouvaient n'avoir que quelques tours de garde le dimanche dans le cadre de la permanence des soins. Il faut voir les choses telles qu'elles sont.

Le sous-amendement de M. Le Fur me paraît bien plus intéressant que l'idée qu'il exprimait lors du débat sur le PLFSS 2008 selon laquelle un médecin ne pourrait s'installer en zone surmédicalisée que lorsqu'un autre s'en irait. Cette proposition utopique risquait en effet de recréer une autre forme d'inégalité, analogue au système des licences de taxis, payées à la fois officiellement et sous forme de dessous de table.

M. Jean Leonetti. Cessez ce dénigrement.

M. Jean-Paul Bacquet. Puisque le rapporteur pour avis m'y a incité, je reviendrai aux *Hommes en blanc* de Soubiran, ...

M. le président. Il vous faut conclure, monsieur Bacquet.

M. Jean-Paul Bacquet. Vous êtes également médecin, monsieur le président, cela vous concerne aussi. Je cite un extrait :

« Trois ans, et je suis pour cinq ans encore dans ce cochon de pays. Ensuite, je me résorbe avant d'être devenu complètement abruti. Je me donne huit ans en tout pour faire ma pelote, revendre mon poste et avoir assez d'argent pour pouvoir m'installer où je voudrais ». Voilà ce qui arriverait, Monsieur Le Fur, si, comme vous le proposiez l'an dernier, on ne remplaçait que les départs. Un tel système n'est pas acceptable. Mais le pire aujourd'hui, c'est qu'il n'y a plus de candidats à l'installation dans les zones désertifiées et que les incitations sont un échec. Le surcroît de travail assure en effet des revenus suffisamment importants pour que les incitations soient inutiles.

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

M. Jean-Pierre Door. Monsieur Bacquet, je voudrais vous inviter à un peu de sérénité. Vous évoquez l'absence de Mme Bachelot. Mais que n'aurions-nous pas entendu si elle avait refusé de se rendre sur le plateau d'une émission de la télévision publique pour parler du problème hospitalier ? (*Exclamations sur les bancs du groupe SRC.*)

M. Jean-Marie Le Guen. Par pitié, épargnez-nous ces arguments !

M. Christian Paul. Elle est plus souvent à la télévision que sur le terrain.

M. le président. Seul M. Door a la parole, chers collègues !

M. Jean-Pierre Door. Depuis quelques heures, nous voyons bien que certains collègues ont la tentation forte de régler l'épineux problème de la démographie médicale par la contrainte en réduisant la liberté d'installation des médecins. Pour ma part, j'estime que mettre en place un système contraignant d'installation, que ce soit sous forme d'obligations ou sous forme d'interdictions, risquerait de renforcer la fuite des médecins vers le salariat...

M. Jean-Marie Le Guen. Quelle horreur : le bolchevisme est à nos portes !

M. Jean-Pierre Door. ...ou vers les remplacements. À cet égard, nous pouvons citer les exemples de l'Allemagne ou du Canada qui ont expérimenté ce genre de système.

Un rappel des chiffres s'impose. En 2007, la DREES a dénombré 115 000 médecins libéraux : 61 000 médecins généralistes et 54 000 spécialistes. Elle a enregistré cette année-là une augmentation de 0,6 % des effectifs et une forte croissance, de l'ordre de 9 %, du nombre des médecins à exercice particulier et constaté une diminution de 1 % du nombre des médecins généralistes. À cela s'ajoutent 10 000 médecins n'exerçant pas. Enfin, l'année dernière, 470 des 5 000 nouveaux médecins se sont installés en médecine libérale, les autres ayant choisi soit les remplacements, soit le salariat.

On n'obligera jamais un médecin généraliste à s'installer là où il ne veut pas. Personne ne pourra venir le chercher avec les dents !

M. Christian Paul. Vous caricaturez nos propositions !

M. Jean-Pierre Door. Il existe d'autres solutions : renforcer l'appel d'air donné par l'augmentation du *numerus clausus*, redistribuer les disciplines entre spécialistes et généralistes dans le cadre des études, valoriser la profession de médecin généraliste et en faire la promotion.

Contrairement à ce que pense Marc Le Fur et les signataires du sous-amendement, le délai de trois ans me paraît nécessaire pour mettre en œuvre le contrat « solidarité-santé », négocié avec les autorités de tutelle et les professionnels de santé.

Donnons-nous une chance de pouvoir résoudre ce problème le plus rapidement possible. Des syndicats de médecins sont prêts à s'engager et à faire des efforts pour apporter des solutions. Ne cédon pas à la tentation de l'urgence en faisant n'importe quoi.

M. Jean-Paul Bacquet. Parce qu'il n'y a pas urgence peut-être : en 2025, le nombre de départs sera égal au nombre des installations !

M. Jean-Pierre Door. Vous ne parviendrez jamais à trouver suffisamment de médecins généralistes prêts à s'installer dans des petites communes. Vous ne trouverez que des médecins issus d'horizons divers. Nous en avons fait l'expérience dans ma région, qui a connu des échecs en ce domaine.

Pour ces raisons, je soutiens l'amendement de notre rapporteur. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe UMP.*)

M. le président. La parole est à M. Marc Bernier.

M. Marc Bernier. Nous arrivons à un point clef de notre discussion et je vous invite à un peu de sérénité.

Vous savez combien nous nous sommes impliqués, Christian Paul et moi-même, dans le cadre de la mission parlementaire qui nous a été confiée, pour remédier à l'inégalité de l'offre de soins sur le territoire. Je dois reconnaître que j'ai caressé l'idée d'encadrer la liberté d'installation. La preuve en est que j'ai déposé des amendements en ce sens à l'article 26. Cela dit, j'ai signé l'amendement de M. le rapporteur. M. Rolland parle de « régulation

responsable », j'ai employé les termes des « mesures désincitatives », mais nous visons le même objectif.

Mes entretiens avec des internes de médecine générale m'ont permis de comprendre que les mesures coercitives ne pourraient remédier à la situation car ils sont en position de force. Ils n'ont pas été dissuadés par l'augmentation du *numerus clausus* l'année dernière et ils ne connaissent pas les mesures incitatives existantes qu'il me paraît utile de rappeler en quelques mots : majoration des honoraires de 20 % dans le cadre de la loi de 2004, prise en charge de frais, mise à disposition de locaux et de logements, primes d'installation dans le cadre de la loi relative au développement des territoires ruraux de 2005.

M. Jean-Paul Bacquet. Résultat : zéro !

M. Marc Bernier. J'avais également proposé que des bourses soient accordées à certains étudiants, idée que j'ai reprise sous forme d'amendement au présent projet de loi.

Ces dispositions sont souvent méconnues, à tel point que, selon les collectivités territoriales, les aides destinées aux maisons de santé sont pléthoriques. Marc Le Fur soulignait le rôle joué par les maisons médicales dans les Côtes d'Armor. Nous proposons, pour notre part, de créer des pôles de santé regroupant, comme en Mayenne, des maisons de santé pluridisciplinaires sur un territoire de santé. Cela permettrait en effet de favoriser – j'insiste sur ce terme – les conditions d'exercice de la profession de médecin généraliste et, pour mieux les faire connaître aux étudiants, les outils d'information mis à leur disposition par les URCAM pourraient être utilisés.

Il nous apparaît également nécessaire de redéfinir les critères de zonage.

M. Christian Paul. C'est indispensable !

M. Marc Bernier. Le nombre de médecins par habitant ne veut absolument rien dire. Il importe de prendre en compte d'autres paramètres comme l'âge des médecins, l'âge de la population ou la présence d'hôpitaux locaux.

Il convient par ailleurs de ne pas pénaliser les jeunes médecins. Ils risqueraient sinon de se diriger vers l'exercice salarié – les portes en sont largement ouvertes partout en France –, ce qui nous empêcherait de résoudre les problèmes de nos territoires ruraux.

M. Jean-Paul Bacquet. Le problème, c'est qu'ils sont mieux payés en tant que médecin de la sécurité sociale qu'en tant que médecin libéral !

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

M. Gérard Bapt. Mon intervention vient bien à propos après celle de M. Bernier. Si des mesures incitatives ont été mises en place depuis 2004, elles ont donné fort peu de résultats et ne sont pas parvenues à inverser la tendance.

Qu'en est-il de cette échéance de trois ans ? Nous soupçonnons tout d'abord qu'elle est mue par la nécessité de tenir jusqu'aux élections présidentielles, avant de prendre de mesures susceptibles de fâcher certains. Mais au-delà, elle nous paraît inutile car les mesures

incitatives prises aujourd'hui ne pourront être valablement évaluées dans ce délai. Il faut davantage de temps, ne serait-ce que pour les faire connaître.

Une fois de plus, nous sommes victimes d'un jeu de dupes. Nous observons un recul par rapport à l'affirmation volontariste du Président de la République du mois de septembre. Cela tient non pas à l'échéance présidentielle de 2012 mais à des raisons conjoncturelles : depuis septembre, la situation économique mais aussi sociale a changé.

Par ailleurs, il faut savoir que depuis des semaines se déroule une négociation conventionnelle, dont la presse nous a tenus informés. Sur l'incitation du ministère, elle a conduit l'UNCAM à proposer le fameux contrat de solidarité et la taxe que devraient acquitter les médecins exerçant dans les zones surdotées qui refuseraient de s'installer dans des zones sous-dotées afin de participer à des missions d'offre de soins. Admettons qu'un miracle se produise et que la négociation aboutisse la semaine prochaine. Quelle serait alors l'utilité de maintenir un délai de trois ans si le dispositif souhaité par Mme la ministre et porté par le directeur général de l'UNCAM était mis en place dès à présent ?

Le sous-amendement de M. Le Fur nous paraît donc opportun car il nous faut essayer d'avancer. Votre amendement, monsieur Rolland, prévoit qu'une fois l'évaluation prête, à l'échéance du délai de trois ans, une décision pourrait être prise et que les différents partenaires régionaux de l'ARS dont les URML seraient éventuellement consultés, ce qui suppose des procédures extrêmement lourdes, ce qui nous conduirait bien au-delà de l'échéance de trois ans.

M. Jean-Paul Bacquet. Il faudrait bien compter cinq à six ans !

M. Gérard Bapt. L'Assemblée, dans sa sagesse, devrait donc adopter ce sous-amendement.

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

M. Jean Leonetti. L'amendement de M. le rapporteur me paraît parfaitement logique en termes de calendrier. Comment évaluer un dispositif si on ne l'a pas encore mis en place ? Vouloir supprimer l'évaluation signifie que l'on ne croit pas aux mesures incitatives mises en place. Or celles-ci sont diverses, cohérentes et fortes.

Mme Marisol Touraine. De quelles mesures incitatives parlez-vous ?

M. Jean Leonetti. Je pense en particulier aux bourses, auxquelles l'opposition devrait être sensible.

M. Gérard Bapt. Grâce aux départements elles existent déjà !

M. Jean Leonetti. Les étudiants qui, du fait de difficultés financières, auraient besoin de financer leurs longues études par des bourses trouveront peut-être logique de s'installer, en compensation, dans un territoire moins dense pour exercer le métier qu'ils ont choisi par vocation.

Par ailleurs, la suppression du délai de trois ans, donc de l'évaluation, revient à appliquer immédiatement le dispositif, ce qui tue la logique de l'amendement du rapporteur. Ayez la

franchise de dire qu'en proposant de supprimer les mots « A l'échéance d'un délai de trois ans », vous présentez en fait un amendement de suppression.

Dans cet hémicycle, il y a une différence entre la droite et la gauche !

Mme Marisol Touraine. C'est la reprise en main !

M. Jean-Marie Le Guen. La férule !

M. Jean Leonetti. Cela fait longtemps que vous êtes pour l'étatisation, l'obligation (*Exclamations sur les bancs du groupe SRC*), tandis que nous sommes pour l'incitation, le volontarisme et la confiance.

M. Jean-Marie Le Guen. Et c'est le vice-président de la FHF qui parle ? Un représentant de l'administration ? Il faut l'entendre pour le croire !

M. Jean Leonetti. Comprenez ce que cela signifie pour un interne en cours de cursus : ce qu'il croyait possible ne l'est plus. Au *numerus clausus* qui tenait compte de la démographie, on a ajouté une deuxième sélection, l'internat, qui tient compte également de la démographie. Mais même s'il parvient à franchir ces deux étapes, dès lors qu'il est dans une zone dense, on lui interdira de s'installer sur le territoire dans lequel il a été formé.

Même à l'intérieur des territoires qui peuvent paraître très denses, il y a des zones désertifiées. D'aucuns pourraient croire qu'il y a, d'un côté, les zones rurales désertifiées, et, de l'autre, les zones urbanisées qui sont densifiées. Or, vous le savez, il existe des zones rurales suffisamment pourvues en médecins tandis que des zones urbaines le sont beaucoup moins.

M. Jean-Marie Le Guen. À Antibes, il est vrai qu'il n'y a pas de problèmes !

M. Christian Paul. Mais allez dans les Ardennes et vous verrez !

M. Jean Leonetti. Sans doute, M. Le Guen se préoccupe des zones désertifiées dans Paris.

M. Jean-Marie Le Guen. Venez dans l'est parisien !

M. Jean Leonetti. J'invite mes collègues à bien réfléchir et à ne pas tomber dans le piège anti-jeunes, celui de la coercition, que tend aujourd'hui la gauche (*Exclamations sur les bancs du groupe SRC*.) Qu'ils votent plutôt l'amendement de sagesse proposé par le rapporteur après une longue concertation et un accord de l'ensemble des internes qui acceptent cette mesure de confiance mais aussi de vigilance.

Voilà pourquoi j'appelle mes collègues de l'UMP à voter l'amendement n° 2014, deuxième rectification. (*Applaudissements sur les bancs du groupe UMP.*)

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

Mme Marisol Touraine. Je m'étonne d'abord de la reprise en main en direct à laquelle nous venons d'assister.

Soit le sous-amendement de M. Le Fur n'a aucun sens ni aucun intérêt par rapport à la loi, ce que vous sous-entendez, alors vous n'avez pas besoin de vous inquiéter, vous n'avez pas besoin de tenter de reprendre en direct le contrôle de troupes qui seraient susceptibles de s'engager dans je ne sais quelle direction délirante.

M. Jean-Pierre Door. M. Le Fur a le droit de s'exprimer !

M. Benoist Apparu. C'est un déni de parole !

Mme Marisol Touraine. Soit le sous-amendement de M. Le Fur risque d'être entendu, ce qui signifierait que les dispositions prévues dans le présent projet de loi ne sont pas pleinement satisfaisantes et qu'elles ne répondent pas aux besoins des Français.

On parle d'un délai de trois ans, comme si cela allait de soi. En fait c'est une façon de passer par-dessus l'élection présidentielle.

M. Jean-Pierre Door. Procès d'intention !

Mme Marisol Touraine. Mais s'en tenir à trois ans est une interprétation extrêmement optimiste.

D'abord, il faudra définir le zonage puis conclure les conventions. Il faudra également que les agences régionales de santé aient été mises en place au préalable. Nous parlons d'un délai de trois ans qui court à partir du moment où toute une série d'étapes préalables auront été franchies, ce qui veut dire en réalité au minimum cinq ou six ans.

M. Jean Leonetti. C'est faux !

Mme Marisol Touraine. Avec cet amendement qui prétend répondre au problème majeur des déserts médicaux, vous nous proposez en fait d'attendre encore, d'attendre toujours, d'attendre pour ne pas répondre aux problèmes que se posent aujourd'hui les Français qui habitent dans des zones rurales désertifiées ou dans des quartiers urbains difficiles.

Franchement, même en admettant que l'on se retrouve dans le dispositif que vous proposez – ce n'est pas notre cas car il suscite beaucoup d'interrogations quant aux contrats santé-solidarité notamment – il faudrait faire en sorte qu'il soit mis en place dans l'année. Voilà pourquoi nous sommes favorables au sous-amendement n° 2043.

Monsieur Leonetti, vous nous avez démontré de manière spectaculaire que vous êtes inquiet...

M. Jean Leonetti. Il m'en faut plus pour m'inquiéter !

Mme Marisol Touraine. ...mais c'est parce que vos électeurs ne sont pas satisfaits de la politique que vous menez. En fait, on ne pouvait pas souhaiter plus belle démonstration que celle que vous venez de faire, à savoir que cette loi est vide, que l'amendement n° 2014, deuxième rectification, n'apporte aucun élément complémentaire et qu'il est plus que temps de prendre des mesures radicales pour faire face aux déserts médicaux.

(Le sous-amendement n° 2043 n'est pas adopté.)

(L'amendement n° 2014, deuxième rectification est adopté.) (Applaudissements sur les bancs du groupe UMP.)

(L'amendement n° 1610 rectifié tombe.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1742 rectifié.

La parole est à M. Christian Paul.

M. Christian Paul. Monsieur le président, avant de soutenir l'amendement n° 1742 rectifié, je souhaiterais faire un rappel au règlement.

D'abord, je suggère à M. Leonetti, l'idéologue en chef de la médecine libérale, de prendre un peu de son temps de parlementaire pour aller voir sur le terrain comment les choses se passent vraiment. Qu'il sorte des murailles d'Antibes pour se rendre en Bretagne, chez M. Le Fur !
(Protestations sur les bancs du groupe UMP.)

M. Le Fur a déclaré courageusement que les mesures incitatives, les gratifications financières pour ceux qui s'installent dans les zones délaissées, cela ne fonctionne pas.

Mme Marisol Touraine. Exactement !

M. Christian Paul. Il considère qu'il faut lutter contre les déserts médicaux, limiter les installations dans les zones denses et préserver la liberté d'installation ailleurs. Pour notre part, nous ne disons rien d'autre.

Monsieur Leonetti, vous seriez bien inspiré de vous rendre en Bretagne, en Mayenne, en Lozère ou dans la Nièvre. Je vous accueillerais à bras ouverts.

M. Benoist Apparu. C'est un fait personnel !

M. Philippe Vitel. Des excuses pour M. Leonetti !

M. le président. Monsieur Paul, je vous rappelle que l'amendement dont vous discutez a déjà été voté et que nous en sommes à l'amendement n° 1742 rectifié.

M. Christian Paul. Non, je fais un rappel au règlement !

M. le président. Non, vous défendez l'amendement n° 1742 rectifié !

M. Christian Paul. Monsieur le président, nous réclamons la présence dans cet hémicycle de Mme la ministre. Aussi, nous demandons une suspension de séance, le temps que Mme Bachelot revienne. Nous ne reprendrons la discussion que lorsqu'elle sera là.

M. le président. Monsieur Paul, ce n'est pas un motif de demande de suspension de séance. Aussi, je ne vous l'accorde pas. Vous avez la parole sur l'amendement n° 1742 rectifié.

M. Christian Paul. Monsieur le président, ne commencez pas !

M. Philippe Vitel. M. Leonetti a droit à des excuses !

M. le président. Non, les faits personnels se font en fin de séance.

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

Rappel au règlement

M. le président. Monsieur Mallot, cela fait trois fois que vous demandez la parole pour des rappels au règlement, alors qu'il ne s'agit pas de rappels au règlement !

Vous avez la parole.

M. Jean Mallot. Mon rappel au règlement est fondé sur l'article 58, alinéa 1, du règlement relatif au déroulement de nos débats.

Mes chers collègues de l'UMP, après avoir été rappelés à l'ordre par M. Leonetti, vous venez de voter l'amendement n° 2014, deuxième rectification, qui prévoit que, dans un certain délai et certaines circonstances, des mesures plus qu'incitatives, un début de mesures coercitives, pourraient être appliquées.

M. Benoist Apparu. On vote ce que l'on veut !

M. Jean Mallot. Cela me conduit à revenir sur l'amendement n° 1469 de Mme Poletti qui aurait dû être voté dans son intégralité. En effet, l'étudiant qui présente le concours d'entrée en deuxième année d'études de médecine aurait dû être informé préalablement à ses engagements, qu'en cas d'échec des mesures incitatives prévues par la présente loi, sa liberté d'installation pourrait être remise en cause au regard de l'évolution de la démographie médicale des subdivisions territoriales. Or, nous venons de voter un amendement qui contredit tout ce que vous avez dit lors de l'examen de cet amendement.

M. Jean-Pierre Door. Mais non !

M. Guy Lefrand. C'est un amendement de synthèse !

M. Jean Mallot. Monsieur le président, le déroulement de nos débats est vraiment incohérent. Vous auriez dû accepter notre sous-amendement qui prévoyait que l'objectif de la collectivité nationale de rééquilibrage de la densité médicale sur le territoire et des mesures permettant d'y concourir auraient dû être portées à la connaissance de l'étudiant, y compris par la régulation des installations en cas d'échec des mesures incitatives, puisque c'est ce que vous venez d'essayer de voter. L'UMP fait donc preuve là d'une grande incohérence.

Afin que les députés du groupe UMP puissent retrouver leurs esprits et que nous puissions poursuivre la discussion dans de bonnes conditions, nous avons besoin d'une suspension de séance !

Reprise de la discussion

M. le président. J'aimerais savoir qui défend l'amendement n° 1742 rectifié.

La parole est à M. Christian Paul.

M. Christian Paul. Monsieur le président, j'ai demandé une suspension de séance.

M. le président. Pour une raison qui n'est pas fondée.

M. Christian Paul. Vous pouvez considérer que la question de la démographie médicale et du désert sanitaire n'est pas essentielle et que nous pouvons continuer à l'évoquer en l'absence du membre du Gouvernement responsable de cette question.

M. Philippe Vitel. M. Falco est présent !

M. Jean-Pierre Door. Cet après-midi, vous ne cessiez de réclamer la présence de M. Falco.

M. Christian Paul. J'ai beaucoup de respect pour M. Falco dans sa fonction de secrétaire d'État chargé de l'aménagement du territoire. Hier, nous n'étions pas les derniers à souhaiter que ces deux ministres puissent siéger côte à côte pour répondre à nos questions. Du reste, nous pourrions interroger M. Falco sur certains aspects de l'intervention publique dans le domaine de l'aménagement médical et sanitaire du territoire et lui demander, par exemple, si le FNADT peut servir à financer la réalisation de maisons de santé pluridisciplinaires.

M. Henri Nayrou. Ou la DDR ?

M. Christian Paul. J'ajoute que son ministère finance peut-être davantage les maisons de santé que le ministre de la santé.

Nous sommes donc prêts à nous entretenir avec M. Falco, mais je crois que l'émission de télévision à laquelle participait Mme Bachelot est maintenant terminée. La ministre, toutes sirènes hurlantes, est sans doute en train de rouler vers l'Assemblée nationale.

Je vous demande quelques minutes de répit avant de reprendre la discussion de cet article essentiel en sa présence. On peut continuer longtemps ce petit jeu, mais je vous indique que, dès la semaine prochaine, je diffuserai à l'ensemble des citoyens de ma circonscription l'intégralité des débats de cette semaine (*Exclamations sur les bancs du groupe UMP*). Succès garanti !

M. le président. Monsieur Paul, il faut conclure.

M. Christian Paul. Monsieur le président, je vous demande solennellement, au nom du groupe SRC, une suspension de séance. Elle est de droit. De grâce, ne vous inscrivez pas dans la longue liste des manquements aux droits de l'opposition qui ont émaillé cette législature (*Protestations sur les bancs du groupe UMP – Applaudissements sur les bancs du groupe SRC.*) C'est le minimum que vous nous devez.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement qui vient d'être défendu ?

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Cet amendement a été rejeté par la commission, même si la préoccupation de son rédacteur est légitime, c'est-à-dire le décloisonnement de notre système de soins qui est l'un des principaux objectifs de la création des ARS. Cette préoccupation est en effet satisfaite par l'alinéa 95 de l'article 26, qui dispose que le nouveau SROS « précise les adaptations et les complémentarités de l'offre de soins, ainsi que les

coopérations, notamment entre les établissements de santé, les établissements et services médico-sociaux, les structures et professionnels de santé libéraux ».

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

M. Hubert Falco, *secrétaire d'État.* Même avis.

M. Jean Mallot. Je demande la parole pour un rappel au règlement. (*Vives exclamations sur les bancs des groupes UMP et NC.*)

Rappel au règlement

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

M. Jean Mallot. Rappel au règlement sur le fondement de l'article 58, alinéa 1.

Monsieur le président, s'il quelqu'un dans les rangs de l'UMP peut m'expliquer où en est notre débat, c'est qu'il est très fort ! (*Mêmes mouvements.*)

Vous demandez l'avis du rapporteur et du ministre sur un amendement qui n'a pas été présenté. Je vous demande de donner du temps de parole à Christian Paul pour qu'il présente l'amendement, afin qu'ensuite le rapporteur, ayant entendu la présentation de l'amendement, puisse développer son argumentaire. Il est très difficile de répondre à quelque chose qui n'a pas été dit ! Et je comprends fort bien le trouble du ministre, qui, de surcroît n'a pas suivi le texte depuis le début ! Vos amis vous mettent dans une situation intenable, monsieur le ministre ; heureusement que nous sommes là pour vous défendre !

Monsieur le président, si vous ne donniez pas la parole à M. Christian Paul, je serais peut-être moi-même amené à présenter l'amendement.

M. le président. J'ai donné tout à l'heure la parole à M. Christian Paul pour défendre cet amendement. Il a pris la parole, et les avis de la commission et du Gouvernement ont été donnés.

Reprise de la discussion

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1742 rectifié.

(*L'amendement n° 1742 rectifié n'est pas adopté.*)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1740 rectifié.

La parole est à M. Jean Mallot.

Jean Mallot. L'amendement n° 1740 rectifié présenté par les membres du groupe socialiste vise à compléter l'article 15 par les deux alinéas suivants :

« V. – Après l'article L. 1431-2 du code de la santé publique, tel qu'il résulte de l'article 26 de la présente loi, il est inséré un article L. 1431-2-1 ainsi rédigé :...

M. Benoist Apparu et M. Jean-Luc Prével. Nous savons lire !

M. Jean Mallot. ...« Art. L. 1431-2-1. – L'Agence régionale de santé veille à ce que la répartition territoriale de l'offre de soins permette de satisfaire les besoins de santé de la population. À ce titre, elle autorise les installations dans les zones surdenses dans les limites d'un plafond fixé par décret. »

M. Jean Bardet. Cette façon de faire aussi, montrez-la dans vos circonscriptions !

M. Jean Mallot. Je pense que M. Le Fur sera sensible à cet amendement, dont je vais à présent vous lire l'exposé des motifs.

M. Benoist Apparu. Nous savons lire !

M. Jean Mallot. Monsieur Apparu, vous venez de nous rejoindre dans ce débat, et je pense que vous avez quelques difficultés à nous suivre ; je vais donc vous aider. (*Exclamations sur les bancs des groupes UMP et NC.*)

« Le rapport d'information présenté en octobre 2008, au nom de la mission d'information sur l'offre de soins sur l'ensemble du territoire, adopté à l'unanimité », le fameux rapport Bernier-Paul, « a montré qu'en matière de démographie médicale, le zonage des aides à l'installation n'était pas satisfaisant pour inciter à s'installer dans les zones « désertiques » et par ailleurs, il convient de mieux maîtriser les installations de ces professionnels dans les zones dites surdenses.

Le projet de loi stipule que le schéma régional d'organisation des soins établit les zones de mise en œuvre des mesures prévues pour l'installation des professionnels de santé libéraux. Cet amendement propose de charger explicitement l'ARS d'établir ce zonage et d'évaluer l'efficacité des aides à l'implantation des professionnels de santé.

Il convient de rappeler que toutes les études montrent que les professionnels de santé ne privilégient pas l'existence d'une aide financière pour s'installer mais avant tout des territoires pourvus en services publics. »

Cet exposé des motifs est suffisamment complet, et pour permettre, monsieur le président, à nos collègues de l'UMP de le méditer afin de déterminer leur vote, je demande une suspension de séance.

M. le président. Ce n'est pas non plus un motif valable de suspension de séance.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission n'a pas examiné cet amendement, sur lequel j'émetts à titre personnel un avis défavorable. La première phrase du dispositif est identique à celle de l'amendement n° 1970 adopté par la commission, qui viendra plus tard en discussion et tend à inclure la régulation de la démographie des professions de santé parmi les responsabilités de l'ARS. Cette partie de l'amendement sera donc satisfaite.

La deuxième phrase tend, quant à elle, à soumettre à l'autorisation administrative de l'ARS toute installation de médecins en zone surdense, ce que proposait également l'amendement

n° 1610 rectifié. La rédaction proposée présente toutefois trois inconvénients majeurs. Tout d'abord, elle remet en cause la liberté d'installation, alors qu'il est plus avisé de jouer, comme nous l'avons fait tout à l'heure, sur le droit au conventionnement. Ensuite, je rappellerai le caractère anti-jeune plusieurs fois dénoncé des propositions de nos collègues socialistes, qui font peser une lourde contrainte sur les médecins qui s'installent, et survalorisent les cabinets en zone surdense. Enfin, cette rédaction aurait pour effet pervers d'accentuer le manque d'attractivité dont souffre la médecine générale.

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

M. Hubert Falco, secrétaire d'État. Votre assemblée vient d'accepter un amendement du rapporteur créant des contrats de solidarité, qui répond pleinement aux préoccupations qui viennent d'être exprimées. Les mesures de régulation, incitatives ou dissuasives, doivent renforcer ces mesures structurelles indispensables et non les remplacer. Pour ces raisons, le Gouvernement émet un avis défavorable à cet amendement.

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

Mme Marisol Touraine. Le débat n'est pas à la hauteur de ce que nous pourrions espérer, compte tenu de l'importance du sujet. (*Exclamations et rires sur les bancs des groupes UMP et NC.*) Je regrette que les crispations empêchent une discussion sérieuse et approfondie sur la manière dont nous allons demain réguler l'installation des professionnels de santé.

Monsieur le ministre, notre amendement propose une voie totalement différente de celle du rapporteur. Affirmer qu'il serait satisfait parce que l'Assemblée a voté l'amendement n° 2014 deuxième rectification est un non-sens.

Nous proposons que la création de l'Agence régionale de santé soit l'occasion d'engager des actions beaucoup plus contraignantes en matière d'installation des médecins dans les zones déjà très pourvues en médecins généralistes et professionnels de santé. Il ne s'agit donc pas simplement de dire : « Nous allons un jour, on ne sait pas quand, dans cinq ou six ans, conclure un contrat dont on ne sait absolument pas quel sera le contenu », mais de s'engager dès maintenant dans la définition de principes beaucoup plus contraignants, non pas pour obliger les praticiens à s'installer à tel ou tel endroit,...

M. Philippe Boënnec. À peine !

Mme Marisol Touraine. ... mais pour indiquer qu'il n'est pas nécessaire que de nouveaux professionnels s'installent là où il y en a déjà beaucoup d'autres.

Les modalités de ce plafond peuvent faire l'objet d'une discussion. Nous pouvons par exemple évoquer un gel : dire que là où il y a cent praticiens aujourd'hui, il n'y en aura pas plus de cent demain.

M. Philippe Boënnec. À quel prix !

Mme Marisol Touraine. Nous pouvons considérer que des médecins viendront s'installer là où d'autres professionnels partent en retraite ou déménagent.

M. Philippe Boënnec. À quel prix !

Mme Marisol Touraine. Nous pouvons de même prendre en considération d'autres critères, par exemple, ne pas réagir de la même manière là où les médecins ont quarante-cinq ans en moyenne et là où ils ont en moyenne cinquante-cinq ou soixante ans. Nous sommes prêts à discuter pour définir les critères de ce plafond.

Mais nous répondre que notre amendement serait satisfait, nous opposer une fin de non-recevoir – « Circulez, il n'y a rien à voir ! » – en faisant hypocritement comme si ce que nous demandons avait reçu l'aval de l'Assemblée, est un peu choquant, monsieur le ministre. Nos débats, et les Français, méritent mieux que cela.

(L'amendement n° 1740 rectifié n'est pas adopté.)

Mme Michèle Delaunay. J'avais demandé la parole, monsieur le président !

M. Christian Paul. Je demande la parole pour un rappel au règlement. *(Exclamations sur les bancs des groupes UMP et NC.)*

Rappel au règlement

M. le président. La parole est à M. Christian Paul.

M. Christian Paul. Marisol Touraine a tenté – en vain, j'en ai peur – de repositionner cette discussion. Sur ce sujet qui est loin d'être anodin, nous sommes demandeurs d'un échange.

Nous avons travaillé avec Marc Bernier, Philippe Boënnec, Bérengère Poletti et d'autres membres de la commission pendant six mois, en passant une demi-journée, parfois une journée par semaine, à conduire des auditions. Nous avons auditionné des centaines de professionnels ainsi que toutes les organisations syndicales.

Je le dis devant M. Leonetti, qui a lui-même fait avancer la réflexion législative sur ces questions par un certain nombre de missions. Quand ces missions se déroulent comme s'est déroulée celle concernant l'offre de soins sur l'ensemble du territoire, cela permet une discussion constructive dans l'hémicycle, et nous pouvons faire ensemble avancer les sujets.

L'absence de Mme Bachelot a sans doute contribué à susciter une certaine émotion préjudiciable à nos débats. Je n'ai pas envie de mettre en difficulté M. Falco, mais nous sommes en attente de réponses précises sur des dossiers difficiles qui appellent un engagement gouvernemental fort. Or nous avons depuis une heure et demie le sentiment que le débat n'est pas conduit d'une manière qui soit à la hauteur des enjeux.

Monsieur le président, je ne comprends pas que vous vous obstiniez à empêcher le débat. Michèle Delaunay aurait pu être la deuxième intervenante de notre groupe sur cet amendement. Vu l'importance et la difficulté du problème, il n'aurait pas été choquant de lui donner la parole.

M. Benoist Apparü. Il y a un règlement !

M. Christian Paul. Elle n'en a pas abusé jusqu'à présent. C'est une professionnelle de santé éminente...

M. Jacques Domergue. Elle n'est pas la seule ! (*Exclamations sur les bancs des groupes SRC.*)

M. Christian Paul. Il y en a beaucoup d'autres, et je serais prêt à vous appliquer le même qualitatif, monsieur Domergue ; mais ce n'est pas le sujet.

Sur des questions comme celles-ci, que deux ou trois intervenants dans chaque groupe puissent éclairer notre décision ne me paraît pas superflu.

Nous avons quatre ou cinq amendements qui sont des moments historiques – il n'y en aura pas après. Ils visent à répondre par la loi aux grands espoirs placés dans la représentation nationale par des millions de Français qui vivent de plus en plus loin de l'offre de soins organisée.

M. le président. Monsieur Paul, une fois de plus, ce n'était pas un rappel au règlement.

Je vous ferai remarquer que nous avons vu quatre amendements en une heure et demie ; je crois donc qu'il est difficile de soutenir que la présidence ne donne pas la parole pour débattre.

Reprise de la discussion

M. le président. Nous en venons à l'amendement n° 1744 rectifié.

La parole est à M. Gérard Bapt. (*« Mallot ! » sur de nombreux bancs du groupe UMP.*)

M. Jean Mallot. Je parlerai plus tard, mes chers collègues ! (*Sourires.*)

M. le président. M. Bapt a seul la parole.

M. Gérard Bapt. Je prie mes collègues de la majorité de m'excuser d'intervenir de temps en temps, en lieu et place de M. Mallot. Mais je leur promets que je lui céderai bien vite la parole. (*« Ah ! » sur les bancs du groupe UMP.*)

Cet amendement, s'il n'a pas la portée du précédent, dont Mme Touraine et M. Paul ont souligné à l'instant la valeur, a néanmoins une importance certaine.

M. Christian Paul. Il est très important !

M. Gérard Bapt. En effet, lors de nos échanges avec la DREES et les acteurs de terrain, nous avons bien vu que les questions de zonage sont capitales pour trouver des solutions finement adaptées au terrain et aux besoins locaux. À cette fin, il faut établir le zonage en fonction de critères qui, jusqu'à maintenant, n'ont pas été pris en compte par la DREES, l'ONDPS ou les autres organismes concernés. Il faut tenir compte de la densité des professionnels sur un territoire, mais aussi de leur âge – M. Bernier a insisté sur ce point –, ainsi que des besoins, notamment en établissant la part de la population qui a plus de soixante-quinze ans puisque l'on sait que celle-ci sera plus fréquemment concernée par les ALD ou les pluri-pathologies, donc par un suivi particulièrement constant et présent. Il faut aussi prendre en compte la part des professionnels de santé qui exercent dans des maisons de santé ou dans des centres de santé, l'éloignement des services hospitaliers – et donc la durée pour accéder à un plateau

technique – et la part des professionnels de santé autorisés à facturer des dépassements d'honoraires. À cet égard, je rappelle que Mme la ministre a parfois dénoncé le fait que, dans certains territoires, des patients ne peuvent accéder aux soins parce qu'ils sont dans l'incapacité de supporter ces dépassements.

Le zonage établi en fonction de tous ces critères serait soumis pour avis à la conférence régionale de santé. Ce serait ainsi véritablement à partir des besoins constatés, diagnostiqués et analysés par cette conférence que l'on pourrait prendre à l'avenir, en fonction des dispositions qui seraient votées dans cette assemblée, les décisions les plus pertinentes possibles. Je parle de l'avenir puisque, quoi qu'il en soit, vous avez reporté à plus tard les solutions.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. L'amendement vise à préciser, au moyen de certains critères, les zones de mise en œuvre des mesures incitatives prévues pour l'installation des professionnels de santé libéraux. Cela relève des compétences de l'ARS, que nous examinerons à l'article 26. La commission a rejeté cet amendement en considérant que les critères retenus ne ressortissent pas au domaine de la loi.

M. Jean Leonetti. C'est évident !

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. De plus, leur utilisation entraînerait une rigidité du dispositif, et susciterait des effets de seuils et des effets d'aubaine. Il est extrêmement dangereux d'essayer de fixer des critères mathématiques pour déterminer les zonages plutôt que de suivre les conclusions d'une observation précise du terrain.

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

M. Hubert Falco, secrétaire d'État. Monsieur Bapt, je suis bien évidemment d'accord avec vous pour considérer qu'il faudra prévoir des critères pour le zonage des aides à l'installation des professionnels. Mais, à nos yeux, ce n'est pas à la loi de les déterminer, et ce pour plusieurs raisons.

Tout d'abord, les dispositions d'application relèvent du niveau réglementaire. Le projet de loi renvoie d'ailleurs la liste des critères de détermination des zones à un arrêté. Celui-ci présente plus de souplesse et est plus facilement adaptable dans le temps.

Et puis, surtout, le Gouvernement entend privilégier la concertation avec les professionnels de santé sur ces sujets ô combien importants. C'est avec eux, au niveau national, mais aussi au niveau local avec les unions régionales des professions de santé, que ces critères seront le mieux précisés et définis. Ils pourront concerner la densité en professionnels de santé, qu'ils exercent en cabinet, en maison de santé ou en centre de santé. Ils prendront en compte l'âge des médecins...

Mme Michèle Delaunay. On verra !

M. Hubert Falco, secrétaire d'État. ...et la part de la population âgée de plus de soixante-quinze ans. Mais déterminer *a priori* dans la loi ce qui doit en grande partie relever de la concertation...

M. Jean-Claude Sandrier. Pour quel résultat ?

M. Hubert Falco, *secrétaire d'État.* ...et de la prise en compte des situations locales ne me semble pas un gage d'efficacité.

Quant à l'implication de la conférence régionale de santé, il paraît évident qu'en tant qu'elle concourt à la politique régionale de santé, elle aura à s'intéresser à ce sujet central de la démographie médicale. Mais aller au-delà du rôle qui lui est dévolu, dont le contenu est précisé par un amendement de M. le rapporteur auquel le Gouvernement souscrit, ne me paraît vraiment pas judicieux.

Pour toutes ces raisons, le Gouvernement est défavorable à votre amendement.

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

Mme Michèle Delaunay. Je suis tout de même très surprise des différences dans la manière d'analyser le vocabulaire : quand nous proposons de préciser les critères du zonage pour avancer dans l'évaluation des besoins de la population, on nous parle de « rigidité » ; mais s'il s'agit, au contraire, de définir les pouvoirs attribués au directeur d'établissement, sans doute est-ce de la fluidité. Pour ma part, je crois, monsieur le secrétaire d'État, monsieur le rapporteur, que la détermination de ces critères ne relève pas de la concertation, bien au contraire puisqu'ils concernent l'évaluation des besoins de la population. Nous savons tous qu'il y a des paramètres très concrets et très précis, et donc très objectifs, qui permettent d'évaluer les besoins et d'en tirer des extrapolations précises. Nous voulons soumettre à la conférence régionale de santé un bouquet de ces paramètres pour que ceux-ci ne relèvent pas de l'air du temps mais, au contraire, soient fondés sur des données objectives.

Je veux revenir sur le peu de cas qui a été fait de l'amendement précédent. Mes chers collègues, il faut avoir conscience du caractère délétère de la surpopulation médicale dans la pratique médicale : excès de non conventionnement, choix de sur-spécialités – homéopathie par exemple – qui n'ont pas de véritable légitimité ni de véritable valeur, et qui détournent les médecins de la pratique réelle et des vrais besoins médicaux. Il faut ignorer ces problèmes pour faire fi de ce que nous avons proposé.

Le rapporteur a dit qu'un critère de plafonnement serait peu favorable aux jeunes médecins qui s'installent. Mais je vous rappelle qu'en 1945, il y avait 6 % de députés femmes et, en 1995, toujours que 5 %. Et on a fait des lois sur la parité en étant tous d'accord pour se passer des quotas. Il est vrai que ces mesures ont été en défaveur des hommes qui étaient aux affaires car ils ont dû faire une place aux femmes. Nous sommes ici face à un problème équivalent : si nous ne prenons pas le sujet à bras-le-corps, dans vingt ans, vous nous direz toujours : « Il y a une surpopulation à tel endroit, et un désert dans tel autre, mais nous ne pouvons rien faire car cela risquerait de pénaliser les jeunes médecins qui s'installent ». Pendant ce temps, les patients auront continué à être pénalisés.

M. Simon Renucci. Très juste !

Mme Michèle Delaunay. Je vous demande donc de nous écouter avec plus de profondeur. Il y a un moment où il faut prendre ses responsabilités, ce qui suppose quelquefois de bousculer l'ordre établi, de bousculer des traditions qui n'ont d'autre légitimité que celle d'avoir été perpétuées par le temps. Sachons qu'il ne faut plus se contenter d'évoquer la concertation ou

la rigidité quand cela nous arrange mais que, dans un domaine que l'on peut qualifier de scientifique, à savoir celui des besoins médicaux de la population, il est temps d'accepter d'utiliser des critères qui soient, eux aussi, scientifiques. (*Applaudissements sur les bancs du groupe SRC.*)

M. le président. La parole est à M. Marc Bernier.

M. Marc Bernier. J'ai déposé exactement le même amendement, mais à l'article 26 parce que je pensais qu'il était plus adapté à cet endroit. Mais je tiens tout de même à dire que la mission d'information a mis en avant que les critères, notamment ceux qui sont proposés dans la circulaire du 14 avril 2008, paraissent insuffisants et ne pas correspondre aux réalités de terrain. Je pense notamment à des zones actuellement considérées surdenses, mais qui pourraient être sous-denses dans quelque temps. Il s'agit donc d'anticiper cette évolution en utilisant des critères d'aides ouvrant droit à des mesures incitatives. Prendre en compte l'âge des médecins et celui de la population, la part des professionnels de santé exerçant dans une maison de santé ou dans un centre pluridisciplinaire, voilà des critères incitatifs qui permettraient d'attirer les futurs médecins. C'est pourquoi je voterai cet amendement identique au mien. Je précise que mon amendement est co-signé par un certain nombre de députés de l'UMP. (*Applaudissements sur les bancs du groupe SRC et sur plusieurs bancs du groupe GDR.*)

Mme Michèle Delaunay. Très bien !

M. le président. Monsieur Bernier, je n'aurais pas dû vous donner la parole puisque j'avais bien précisé que je ne pouvais vous la donner que si vous vous exprimiez contre l'amendement. (*Protestations sur les bancs du groupe SRC.*)

(*L'amendement n° 1744 rectifié n'est pas adopté.*)

M. Jean-Paul Bacquet et M. Jean-Claude Sandrier. Si, il est adopté, monsieur le président !

M. le président. Je ne vous permets pas de mettre en doute la présidence. (*Protestations sur les bancs des groupes SRC et GDR.*) L'amendement a été repoussé à une majorité vraiment très importante. (*Mêmes mouvements.*)

M. Jean-Paul Lecoq. Recomptez !

M. Christian Paul. Monsieur le président, je demande une suspension de séance.

M. le président. Monsieur Paul, on ne demande pas une suspension de séance sans motif ! Pour quelle raison la demandez-vous ?

M. Christian Paul. Pour réunir le groupe SRC, monsieur le président.

M. le président. Il faut une raison pour demander une suspension de séance, et c'en est une.

Mme Marisol Touraine. On l'avait déjà demandé trois fois !

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

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

M. le président. La séance est reprise.

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

Rappel au règlement

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

M. Jean Mallot. Sur la base de l'article 58, alinéa 1, de notre règlement, je demande la prolongation de la suspension de séance, le temps qu'il faudra, jusqu'au retour de Mme la ministre, afin que la qualité de nos débats soit à la hauteur des questions traitées, qui sont importantes pour la vie quotidienne de nos concitoyens. M. Le Fur l'a rappelé : nos électeurs doivent comprendre ce que nous faisons ici. Il est donc important que nous puissions aller au fond des sujets traités.

Pour des raisons sur lesquelles je ne reviendrai pas, il se trouve que Mme la ministre n'a pas pu, à son corps défendant, participer à nos travaux en début de soirée. Selon des informations qui me parviennent, Mme Bachelot-Narquin serait dans l'enceinte du Palais. *(Mme la ministre de la santé pénètre dans l'hémicycle. – Applaudissements sur les bancs du groupe UMP.)*

Madame Bachelot, je vous salue, je vous remercie de votre diligence, et j'espère que votre arrivée va permettre à nos débats de reprendre sur un cours plus serein, plus constructif, en échappant peut-être un peu à l'emprise de M. Leonetti qui n'est plus là.

Mme Isabelle Vasseur. Ce n'est pas très gentil !

M. Jean Mallot. Pour ces deux raisons, nos travaux vont sans doute pouvoir reprendre de façon plus sereine. Madame la ministre, je salue votre retour car nous allons ainsi pouvoir récapituler les débats que nous avons tenus en votre absence, mais aussi avancer sur ce sujet majeur mais complexe : le traitement des déserts médicaux dans cette belle République qui est la nôtre.

Il s'agit de se situer entre la liberté d'installation sans limite qui produit la situation actuelle à laquelle nous voudrions remédier, et des mesures plus – voire extrêmement – coercitives qui n'ont pas l'heur de vous plaire, mais qui sont envisagées au détour de certains de vos amendements, comme une sorte d'ultime recours après trois ans de méditation. Si le calcul est exact, ces trois ans devraient vous conduire au-delà des échéances que vous redoutez.

Avec le retour de Mme la ministre aux côtés de M. Falco, le tandem santé-aménagement du territoire, qui, finalement, résume le sujet que nous traitons ce soir, est réuni au banc du Gouvernement. J'appelle donc à la poursuite de nos travaux dans cette nouvelle configuration.

M. le président. Après ce septième rappel au règlement du groupe socialiste – qui n'en est pas un, comme les six précédents – nous reprenons la discussion des amendements.

Reprise de la discussion

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1747 rectifié.

La parole est à M. Christian Paul.

M. Christian Paul. Nos sept rappels au règlement s'expliquent par le caractère très chaotique des débats de ce soir, qui, une fois de plus et malgré votre absence, madame la ministre, ont illustré les très fortes divergences qui traversent le groupe majoritaire sur ce sujet. Au fond, il existe des hommes et des femmes libres dans ce groupe ; ils se sont exprimés en votre absence comme ils le feront sans doute en votre présence.

Nous avons donc demandé sept rappels au règlement liés au caractère confus des débats, et une seule suspension de séance...

M. Jean Mallot. Elle a été brève, en plus !

M. Christian Paul. Il n'y a donc pas lieu de se plaindre.

Madame la ministre, avant de défendre l'amendement n° 1747 rectifié, je voudrais vous dire que nous avons exprimé de vives critiques à l'égard de l'amendement n° 2014 deuxième rectification du rapporteur. Nous ne l'avons pas voté. (« *Quelle surprise !* » sur les bancs du groupe UMP.)

En votre présence, je répète notre argumentation. D'abord, nous considérons que les Français ont besoin de médecins stables et permanents, et non pas d'intermittents. Ensuite, cet amendement prévoit un délai pour agir de trois ans, mais, comme l'a très bien expliqué Marisol Touraine, il atteindra au moins cinq à six ans – le temps d'élaborer puis d'évaluer un SROS. Sur le terrain que vous avez choisi en priorité, nous aurons ainsi cinq à six ans minimum d'inaction.

Quant à ce contrat santé solidarité qui sera proposé aux médecins – peut-être sauriez-vous mieux l'expliquer que le rapporteur –, il n'est défini d'aucune manière. De quoi s'agit-il ? Que met-on dans ce contrat ? Il n'y a rien dans l'amendement, et le rapporteur ne nous a donné que des indications très vagues. Non seulement c'est pour dans six ans, mais c'est vide. Vous aurez du mal à convaincre les Français.

Conformément aux souhaits du président, j'en reviens maintenant à l'amendement n° 1747 rectifié, qui devrait réchauffer le cœur de certains parlementaires, y compris celui de M. Morel-A-L'Huissier. Quand la commission des affaires sociales a examiné le rapport de Marc Bernier, nous avons rédigé cet amendement qui propose de fixer des délais d'accès aux soins de premier recours.

Cette disposition pourrait constituer un extraordinaire filet de sécurité dans des territoires où le patient se trouve à une demi-heure, à trois quarts d'heure, et peut-être bientôt à une heure du médecin le plus proche. Il s'agit d'une injonction aux agences régionales de santé, en particulier ; elle vise à remailler les territoires et à créer une obligation de moyens – et pourquoï pas de résultats – dans ce domaine.

L'amendement propose donc de fixer des règles s'agissant de la distance et de la durée d'accès aux professionnels concernés ; des délais dans lesquels ces derniers sont en mesure de recevoir les patients ; du pourcentage, enfin, de ces professionnels autorisés à facturer des

dépassements d'honoraires. Si notre groupe est résolument opposé à ces derniers, il propose des mesures graduelles pour commencer d'en limiter le nombre.

L'amendement vise donc à instituer des normes pour les délais d'accès aux soins, ce qui serait un formidable progrès pour notre pays. Les services publics pour lesquels la loi fixe des délais d'accès sont en effet rares : seule la poste, me semble-t-il, est concernée. Nous proposons d'étendre une telle disposition à l'organisation du tissu des professionnels de santé ; j'invite donc notre assemblée, et notamment ceux de nos collègues qui ont participé aux passionnants travaux de la mission d'information, à voter l'amendement, que l'on peut au besoin modifier ou enrichir :...

M. le président. Merci de conclure.

M. Christian Paul. ...nous sommes évidemment disposés à accepter des sous-amendements.

En tout état de cause, essayons, puisque Mme la ministre nous a enfin rejoints, d'avoir un débat à la hauteur de ce texte essentiel.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Défavorable.

Nous avons déjà eu ce débat hier : des règles quantifiées d'accessibilité aux soins fixées par décret au niveau national seraient trop rigides ; elles ne respecteraient pas les spécificités de chaque territoire. Il convient de laisser aux ARS suffisamment de souplesse pour mettre en œuvre l'exigence d'accessibilité.

M. Jean-Paul Lecoq. Et l'égalité des citoyens ? La santé est un droit pour tous !

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Autre élément, qui n'aura pas échappé pas aux éminents juristes qui siègent dans notre hémicycle : de telles normes seraient opposables ; nous n'avons pas besoin d'une telle source de contentieux.

M. le président. Sur le vote de l'amendement n° 1747 rectifié, je suis saisi par le groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports, pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement en discussion.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports. Je vous prie, mesdames et messieurs les députés, de bien vouloir excuser mon absence au début de cette séance. L'émission à laquelle j'ai participé m'a donné l'occasion de faire un vibrant plaidoyer en faveur de notre hôpital public, des hommes et des femmes qui y travaillent et du service qu'ils rendent à nos concitoyens : ce point, je pense, nous réunira.

M. Jean-Paul Lecoq. Après les discours, il faut passer aux actes !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. C'est ce que nous faisons, monsieur le député.

L'amendement contient trois propositions. Le rapporteur a dit ce qu'il fallait penser de l'inscription dans la loi du temps d'accès aux soins : il sera bien plus efficace de donner aux agences régionales de santé les outils nécessaires en matière d'organisation de l'offre de soins et de contractualisation avec les professionnels de santé. Sur le deuxième point, la lutte contre le refus de soins, vous trouverez à l'article 18, monsieur Paul, des mesures importantes sur lesquelles nous pourrions nous retrouver. Enfin, M. le président Méhaignerie, M. le rapporteur, M. Jacquat et M. Bur ont déposé, sur le même article 18, un amendement qui vise à revaloriser l'aide à la complémentaire santé, amendement pour lequel j'ai accepté de lever le gage.

Deux de vos préoccupations sont donc satisfaites ; quant à la première, j'y suis défavorable, comme je le suis, par conséquent, à l'amendement dans son ensemble.

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

Mme Marisol Touraine. Je ne comprends pas, madame la ministre, pourquoi vous vous opposez à une définition plus précise de la distance et de la durée d'accès aux professionnels de santé qui dispensent les soins de premier recours.

Lors de votre audition dans le cadre de la mission présidée par Christian Paul, et dont Marc Bernier était le rapporteur, vous nous aviez indiqué qu'une telle démarche pouvait avoir un sens. Ce qui compte, en effet, c'est de savoir dans quels délais on peut accéder à des soins ou à des services d'urgence de premier recours : les territoires étant différents, ainsi que les modes de transport, il importe moins de savoir si l'on est à dix kilomètres d'un établissement de santé ou d'un médecin que de savoir si l'on est à cinq minutes ou à une demi-heure – quitte, d'ailleurs, à ce que nous n'ayons pas la même appréciation de ces délais.

La vérité, à mon avis, est que vous n'estimez pas être en mesure de rendre des règles opposables, quelles qu'elles soient. Bref, toutes les garanties quant à l'accès aux soins dont nous parlons sont purement virtuelles : vous ne pouvez pas garantir aux Français qu'ils accéderont à un médecin dans un délai raisonnable, et vous en restez donc aux incitations molles ou, au mieux, à un idéal que vous ne vous donnez pas les moyens de concrétiser.

L'amendement marque nos différences : notre approche est plus volontariste, et nous regrettons que vous n'y souscriviez pas, quitte, je le répète, à définir des critères plus ou moins souples ou à prévoir une application progressive. L'accès aux soins deviendrait ainsi une réalité plutôt qu'un mot d'ordre.

M. le président. Nous allons maintenant procéder au scrutin public sur l'amendement n° 1747 rectifié.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants 133

Nombre de suffrages exprimés 130

Majorité absolue 66

Pour l'adoption 38

Contre 92

(L'amendement n° 1747 rectifié n'est pas adopté.)

(L'article 15, amendé, est adopté.)

M. le président. Nous en venons aux amendements portant articles additionnels après l'article 15.

Après l'article 15

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 2006, qui fait l'objet d'un sous-amendement n° 2041.

La parole est à Mme la ministre de la santé, pour défendre cet amendement.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Loin d'être rédactionnel, cet amendement est capital pour la territorialisation de notre système de soins. Il vise à créer une allocation d'engagement de service public contre un engagement d'exercice de la médecine en zone sous-dense. Cette mesure, initialement proposée par la commission, était tombée sous le coup de l'article 40 : je veux donc rendre à César ce qui est à Jean-Marie Rolland et à Marc Bernier, que je remercie d'avoir été un avocat talentueux et imaginatif pour défendre l'idée.

L'objet de l'amendement est de garantir la présence de jeunes praticiens dans les zones sous-dotées. Le dispositif proposé fait appel au volontariat et complète utilement les mesures organisationnelles contenues dans le projet de loi. La mise en place du SROS ambulatoire et une meilleure orientation des internes et des étudiants lors de la formation initiale sont des outils nécessaires, mais il faut les compléter. C'est pourquoi il est proposé d'offrir des allocations aux futurs médecins en formation, sur la base du volontariat, en échange d'un engagement de service public. Une fois diplômés, les bénéficiaires devront exercer en zone déficitaire, selon le mode d'exercice de leur choix – cabinet libéral ou activité salariée –, pour une durée équivalente à la durée de versement de l'allocation.

Ce dispositif sera proposé aux étudiants tout au long de leur cursus, de la deuxième année du premier cycle jusqu'à la fin de l'internat. Il sera également ouvert aux personnes qui reprennent des études après un autre cursus et, éventuellement, une période d'activité professionnelle. La proposition de loi relative à la première année des études de santé présentée par Jacques Domergue permet en effet de développer des « passerelles entrantes » vers les études médicales, par exemple pour les sages-femmes ou les infirmières. Une allocation d'un montant conséquent permettra à ces personnes de rester indépendantes financièrement.

Il incombera au Centre national de gestion de verser, *via* le fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins, cette allocation mensuelle, et de suivre le parcours des

étudiants concernés. Afin de renforcer leurs liens avec la région – même si le dispositif doit rester très flexible –, les internes seront affectés durant leur dernière année d'internat auprès de l'ARS de leur choix ; ils opteront ensuite pour un poste au sein d'une liste établie par l'ARS en fonction des zones les plus prioritaires de la région.

Pendant cette période de service public, il sera possible pour le médecin d'exercer un droit au remords et, ainsi, de changer d'affectation. Il leur sera également possible de se dégager de leur obligation d'exercice moyennant le paiement d'une indemnité égale au double des sommes perçues au titre du contrat. Il est envisagé, dans un premier temps, d'offrir 200 allocations en 2010-2011, chiffre qui sera périodiquement réévalué en fonction de l'attractivité de l'allocation et des besoins de la démographie médicale. Le montant de cette allocation pourrait s'élever à 1 200 euros par mois ; il pourra lui aussi être réévalué annuellement.

Une telle allocation, qui s'ajouterait aux rémunérations déjà perçues par les étudiants et les internes, représente un effort important de la collectivité pour améliorer la démographie médicale et, par conséquent, l'accès aux soins. Cela constituerait aussi une véritable aide financière pour démocratiser nos études de médecine.

M. Yves Bur. Tout à fait !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Je suis en effet particulièrement attachée à la diversification du recrutement des étudiants en médecine. Certes, les étudiants issus des quartiers en difficulté n'iront pas forcément exercer dans ces mêmes quartiers, mais il est sûr que ceux qui viennent du XVI^e arrondissement, eux, ne le feront pas. La démocratisation des études de médecine peut être jugée secondaire, mais je la regarde comme un effet majeur du dispositif.

Les textes réglementaires viendront préciser ce dispositif, et en particulier les conditions d'attribution de ces allocations, les conditions de choix de spécialité et de région, les possibilités de changement de région au cours de l'exercice, toujours en zone sous-dense, les modalités de gestion des étudiants ou internes par le centre national de gestion, car il convient également de s'assurer que, en cas de rupture de l'engagement, les pénalités prévues soient appliquées afin d'éviter les effets d'aubaine et de favoriser l'effectivité du dispositif.

Ce dispositif s'inscrit évidemment en complément des différentes mesures d'aménagement du territoire et de développement de l'attractivité conduites par les régions.

Vous voyez donc, mesdames et messieurs les députés, qu'il s'agit là d'une disposition extrêmement importante, ambitieuse et structurante au niveau de l'offre de soins et de sa territorialisation. (*Applaudissements sur les bancs du groupe UMP.*)

M. le président. La parole est à M. Pierre Morel-A-L'Huissier, pour soutenir le sous-amendement n° 2041.

M. Pierre Morel-A-L'Huissier. Si – je l'ai dit – j'ai nourri quelques interrogations sur ce texte, je puis considérer que, désormais, avec la création de cette allocation, il n'est pas dénué d'une certaine vision pour les zones rurales. J'associe Marc Le Fur dans ce combat pour les zones rurales, et je voudrais dire à Christian Paul que je suis très touché qu'il ait cité la Lozère, notamment les Gorges du Tarn et la Margeride. En effet, la démographie médicale est

très particulière dans ce département : les cantons de Pont-de-Montvert et d'Aumont-Aubrac n'ont plus de médecins. La crise est bien là.

C'est pourquoi j'ai tenu à déposer un sous-amendement proposant que les boursiers ayant signé un contrat d'engagement de service public doivent en priorité être affectés dans les zones rurales et dans les zones périurbaines défavorisées.

Je profite de la présence de M. Falco et de M. Méhaignerie, président de la commission des affaires culturelles, pour demander une évaluation des ZRR et des ZFU. On ajoute régulièrement dans ces dispositifs des mesures fiscalement et socialement incitatives. À l'évidence, ils manquent aujourd'hui de lisibilité, d'efficacité et d'une certaine cohérence. Je serais très heureux, à titre personnel, de pouvoir diriger l'évaluation de ces deux dispositifs si importants pour nos territoires.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. L'amendement du Gouvernement n'a pas été examiné en tant que tel par la commission. Toutefois, dans la mesure où il reprend un amendement qu'elle avait adopté à l'initiative de son rapporteur et de Marc Bernier, mais qui avait été déclaré irrecevable au titre de l'article 40 de la Constitution, je ne puis, à titre personnel, qu'y être favorable.

La création de bourses d'étude assorties d'un engagement de servir en zone sous-dense permettra d'attacher des médecins aux territoires qui ont le plus besoin d'eux et favorisera l'attractivité de la filière de médecine générale. Elle complète utilement le projet de loi et les autres outils dont nous allons disposer, quelles que soient nos responsabilités, pour rééquilibrer la démographie médicale. Il faut en effet saluer l'effort qui a été consenti avec la répartition des postes d'internat, la valorisation des soins de premier recours, la démarche d'organisation des soins par les SROS et, éventuellement, les contrats de santé-solidarité de l'amendement n° 2014.

Enfin, chacun sera sensible à la dimension sociale de cet amendement, grâce auquel des étudiants bénéficieront, pendant leurs études, d'une bourse d'un montant qui leur permettra de vivre très correctement. Ils pourront ensuite rendre aux territoires qui en ont besoin les services nécessaires.

Je voudrais d'autre part rendre hommage à Pierre Morel-A-L'Huissier pour son engagement en faveur de la démographie médicale et pour les efforts qu'il accomplit dans un territoire dont on connaît à la fois la beauté et les difficultés intrinsèques. Il n'a pas seulement évoqué les problèmes des zones de revitalisation rurale, mais aussi ceux des zones urbaines sensibles, qui sont les premières concernées. Cependant, à titre personnel, je ne suis pas favorable à son sous-amendement, car toutes les zones sous-denses doivent bénéficier de ce dispositif. Les difficultés sont réparties sur l'ensemble du territoire et il est nécessaire de conserver une certaine souplesse. Plutôt que les ZRR ou les ZUS, ce sont les schémas régionaux d'offre de soins qui doivent être les éléments de détermination de la répartition des bourses.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur le sous-amendement ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Mon avis est un peu différent de celui du rapporteur. L'amendement de Pierre Morel-A-L'Huissier est tout à fait recevable,

d'autant qu'il prend soin de préciser que les boursiers seront affectés « en priorité » dans les ZRR et dans les ZFU.

M. Daniel Paul. « Notamment » !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé.* Cela ne veut pas dire que les autres zones en seront exclues. Il serait regrettable, en effet, que cet amendement ne vise que celles qui sont citées.

Peut-être Hubert Falco répondra-t-il à la sollicitation de M. Morel-A-L'Huissier : ainsi, nous donnerons un concert à deux voix. (*Sourires.*)

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'État.

M. Hubert Falco, *secrétaire d'État.* C'est avec grand plaisir que je confierai une mission d'évaluation à M. Morel-A-L'Huissier, qui connaît parfaitement ces sujets et qui, je n'en doute pas, nous rendra un rapport très complet.

M. le président. La parole est à M. le président de la commission des affaires culturelles.

M. Pierre Méhaignerie, *président de la commission des affaires culturelles.* Tout a été dit. Nous sommes nombreux, sur ces bancs, à défendre les zones rurales, et je n'oublie pas que j'ai été l'un des premiers à lancer les zones de rénovation rurale. Un bilan paraît donc nécessaire. Cette mission est confiée à M. Morel-A-L'Huissier, ce dont je me félicite, mais peut-être pourrait-on lui adjoindre un membre de la commission des finances, de sorte que les deux aspects soient examinés en même temps.

M. le président. La parole est à M. Jean-Paul Lecoq.

M. Jean-Paul Lecoq. Je vous ai écoutée avec une grande attention, madame la ministre, et je vous ai donné un satisfecit sur la première partie de votre exposé. Cette allocation fera en effet fonctionner l'ascenseur social, ce que nous espérons tous, et permettra de convaincre – ce qui vaut mieux que la coercition – les étudiants d'aller dans les territoires où il manque des médecins. On serait donc tenté de dire que tout est pour le mieux.

Toutefois, madame la ministre, j'ai vu que, cet après-midi, vous lisiez *Le Monde*. Vous n'avez pas pu ne pas remarquer la carte des régions qui manquent de médecins. Dans la mienne – la Haute-Normandie, mais, comme c'est également le cas pour la Basse-Normandie, la réunification ne changera rien –, le déficit est considérable. Il ne s'agit ici que des généralistes et des spécialistes, mais on pourrait dessiner la même carte avec les médecins du travail ou les médecins scolaires, et elle révélerait de même un déficit crucial. Le désert médical ne concerne donc pas seulement les médecins de ville, mais tous les praticiens, de l'hôpital à la médecine du travail, en passant par la médecine scolaire et la médecine universitaire.

Aussi, vous avez beau dire, dans la seconde partie de votre exposé, que les jeunes médecins choisiront l'ARS de leur choix, cela ne peut pas marcher. Il faudra bien, à un moment donné, désigner des ARS prioritaires, voire exclusives. Les autres ARS – Paris et le Sud-Est –, qui bénéficient, pour le moment, d'un nombre de médecins bien plus important que les autres, doivent trouver, en interne, des clefs de répartition, des ressources permettant de rééquilibrer la démographie médicale dans leurs zones rurales parfois sous-denses, notamment en

montagne, sans bénéficier de ce dispositif. C'est seulement quand les équilibres commenceront à s'établir, quand le rattrapage aura été fait, que l'on pourra laisser les candidats aller vers les ARS de leur choix. Prenez vos responsabilités et désignez les ARS où il est urgent d'attirer des médecins.

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

M. Yves Bur. Je voudrais, à mon tour, dire tout le bien que je pense de cet amendement. Nous avons là une proposition concrète, pragmatique, qui, je n'en doute pas, intéressera de nombreux étudiants, et ils auront à cœur de montrer qu'ils n'ont pas peur de prendre l'engagement d'exercer dans des territoires fragiles du point de vue de la couverture médicale. Il faut saluer cette avancée qui complète celles concernant les pôles de santé ou les guichets d'information, autant d'éléments qui permettront de commencer à combler le déficit de présence médicale dans ces territoires.

Il faut cependant se poser une question : le chiffre de 200 bourses par an sera-t-il limitatif ? Rapporté au nombre de régions, cela fait à peu près neuf bourses par agence régionale de santé. Ne faudrait-il pas éviter de limiter d'emblée cette possibilité ? Si le dispositif rencontre un réel succès, il faut qu'il puisse apporter des réponses quantitatives allant bien au-delà de huit ou dix candidats qui pourront s'installer dans les territoires fragiles.

Un autre intérêt du dispositif est qu'il pourrait être opérationnel dès la rentrée prochaine, sauf si on le lie à l'installation préalable des ARS, avec les diagnostics nécessaires en termes de SROS. Il faudra veiller à ce que le dispositif puisse entrer en fonction très rapidement, ce qui sera un signal pour nos étudiants.

Enfin, je voudrais souligner l'intérêt qu'il représente pour de nombreux jeunes qui, compte tenu de la longueur et du coût de telles études, n'envisagent même pas, pour l'instant, de pouvoir les suivre. La création de cette allocation permettra certainement à ces jeunes, qui ne correspondent pas au standard de ceux qui entrent aujourd'hui en faculté de médecine, d'emprunter cet ascenseur social et d'envisager des études qu'ils n'imaginaient pas pouvoir suivre jusqu'à présent. Cela aussi, c'est un signal fort. Pour ces jeunes, ce sera une chance de pouvoir exercer, y compris dans les quartiers difficiles et dans les territoires ruraux.

M. le président. Avant de donner la parole à l'orateur suivant, je voudrais vous faire remarquer, mes chers collègues, que nous en sommes à la troisième semaine de ce débat, que 762 amendements ont été examinés et qu'il en reste 1 200.

La parole est à M. Christian Paul.

M. Jean Mallot. Je fais remarquer, pour ma part, qu'il y en a les trois quarts qui ont été déposés par l'UMP !

M. Christian Paul. Monsieur le président, sans vouloir remettre en cause votre dernière réflexion, je vous fais remarquer que, si 2 500 amendements ont été déposés sur ce texte, c'est sans doute qu'il n'était pas parfait et que nous aspirons à l'améliorer. Si 80 % de ces amendements venaient des socialistes, on dirait que c'est de l'obstruction.

M. Pierre Méhaignerie, *président de la commission des affaires culturelles.* Ce n'est pas vrai !

M. Christian Paul. Dès lors qu'il s'agit de 80 % d'amendements de la majorité, c'est de la coproduction : nous l'avons bien compris.

Mme Marisol Touraine et M. Jean Mallot. Et, en plus, on discute là d'un amendement du Gouvernement !

M. Christian Paul. Je n'osais le rappeler !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Mais c'est un très bon amendement !

M. Christian Paul. J'espère bien, monsieur le président, que nous allons pouvoir examiner ces 1 200 amendements, si vous ne ralentissez pas nos débats.

Madame la ministre, nous sommes d'autant plus favorables à l'amendement n° 2006 du Gouvernement qu'il s'inspire directement de la vingt-deuxième proposition du rapport que nous avons élaboré avec Marc Bernier à l'issue de la mission d'information qui nous a réunis dans un travail très fécond.

Toutefois, le dispositif proposant aux étudiants des bourses d'études assorties d'engagements d'exercice dans des zones déficitaires ne constitue pas une panacée. En effet, ce système existe déjà – des collectivités locales l'ont mis en place –, et nous avons pu constater qu'il ne s'agissait pas d'une martingale. D'ailleurs, nous savons tous ici qu'il n'y a pas de remède miracle pour lutter contre la progression des déserts médicaux. (*Exclamations sur les bancs du groupe UMP.*)

M. Yves Bur. Eh oui !

M. Jacques Domergue. Heureux de vous l'entendre dire !

M. Christian Paul. Mais nous n'avons jamais dit le contraire. D'ailleurs, nous avons adopté trente propositions dans le rapport d'information que je viens d'évoquer, et nous avons souhaité les transposer dans le projet de loi, parce que nous savons qu'il faut prendre une grande diversité de mesures pour récolter quelques fruits.

Les expériences locales – je pense à celles menées par le conseil général de la Saône-et-Loire ou de l'Allier – montrent que le système des bourses d'études ne produit pas d'effets suffisants en termes quantitatifs. Cette solution n'est pas vraiment à l'échelle du problème. En conséquence, si nous approuvons cette mesure, nous la relativisons. En Saône-et-Loire, où un tel mécanisme est en place depuis deux ou trois ans, avec une allocation au moins équivalente à celle évoquée, il a seulement suscité trois ou quatre vocations. Or, dans ce département, il faudrait quatre-vingts médecins supplémentaires pour atteindre la moyenne nationale. Au rythme auquel fonctionne le dispositif, le compte y serait donc dans vingt-cinq ans – même si on peut espérer que l'ensemble des mesures prises produira un effet plus massif.

M. le président. Monsieur Paul, il faut conclure.

M. Christian Paul. Madame la ministre, ni l'amendement ni vos propos ne nous ont vraiment éclairés sur la question du financement du dispositif. J'aimerais vous entendre dire, comme nous l'avons souhaité lors de l'audition de la Caisse nationale d'assurance maladie, que ce

financement sera assuré à 100% par cette dernière et non par les collectivités. D'ailleurs, M. Balladur n'a rien écrit à ma connaissance sur le sujet et l'égalité des citoyens devant la santé relève encore de la compétence de l'État.

M. le président. Monsieur Paul, vous devez conclure !

M. Christian Paul. Monsieur le président, je conclurai d'autant plus vite que vous ne m'interrompez pas ! (*Exclamations sur les bancs du groupe UMP.*)

M. le président. Si vous poursuivez ainsi, monsieur Paul, je serai dans l'obligation de vous retirer la parole.

Je ne fais que présider, ce qui est mon rôle, en vous informant que votre temps de parole était écoulé. Je vous rappelle que vous avez fait six rappels au règlement qui n'en étaient pas !

M. Christian Paul. Nous avons un désaccord profond, avec le Gouvernement, le rapporteur et une partie majoritaire de la majorité sur la question de l'urgence à agir. Nous sommes obligés de constater que les propositions qui nous sont faites, même si nous les adoptons, ne sont pas à l'échelle...

M. le président. Monsieur Paul, vous deviez conclure !

M. Christian Paul. Madame la ministre, le nombre de médecins roumains...

M. le président. Je suis obligé de vous interrompre.

La parole est à M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Je soutiens avec force cet amendement du Gouvernement. Il permettra que les expériences que certaines collectivités mènent déjà pour aider les jeunes dans leurs études puissent s'inscrire dans le cadre de la loi.

Il y a quelques années, l'un de nos collègues, Jean-Claude Lemoine, aujourd'hui disparu, avait déjà déposé des amendements en ce sens.

Madame la ministre, monsieur le secrétaire d'État, la loi du 23 février 2005, relative au développement des territoires ruraux, définissait certaines mesures d'aide au maintien ou à l'installation des praticiens libéraux dans les territoires ruraux. Les aides de l'État pouvaient aller jusqu'à 10 000 euros par médecin et par an. Je souhaiterais savoir si ces aides ont été effectivement versées. Pourriez-vous nous dire comment a été appliquée la loi de février 2005 ? Votre réponse donnerait un éclairage intéressant à l'excellent sous-amendement de M. Morel-À-L'Huissier

M. le président. La parole est à M. Daniel Paul.

M. Daniel Paul. Nous sommes favorables à l'amendement du Gouvernement mais, dans le sous-amendement de M. Morel-À-L'Huissier, nous souhaiterions que le mot « notamment » soit remplacé par les mots « en priorité ».

J'habite une zone franche urbaine et, en plus de celle-ci, ma circonscription est constituée de trois grandes zones urbaines sensibles. Alors, nous ne pinaillerons pas : si un tel amendement devait être, réellement et rapidement, suivi d'effets – alors que sur d'autres sujets vous vouliez attendre trois ans avant d'agir –, nous nous en féliciterions.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Monsieur Lecoq, le choix de l'ARS se fera, bien entendu, au sein des postes ouverts. Les postes seront évidemment attribués en fonction des besoins des régions.

Monsieur Christian Paul, le dispositif sera financé à 100% par l'assurance maladie. Je souhaite que les collectivités engagées – conseils généraux, régionaux, communes ou groupements de communes – réorientent leur action, par exemple, vers les maisons de santé pluridisciplinaire, ou vers d'autres actions structurantes du territoire de santé. Elles le feront évidemment au sein de l'ARS, qui sera la plateforme de dialogue en la matière.

Le Gouvernement a précisé qu'il entendait fixer à deux cents le nombre annuel de bourses, et cela vous a paru insuffisant. Je suis prête à discuter avec vous, mesdames et messieurs les députés, afin d'aller plus loin.

Monsieur Jean-Pierre Door, je suis incapable de vous répondre ce soir sur les effets de la loi relative au développement des territoires ruraux, mais Hubert Falco vous fera une réponse précise par écrit.

Monsieur Daniel Paul, je suis favorable à votre proposition relative au sous-amendement n° 2041, mais, si M. Morel-À-L'Huissier le voulait bien, nous pourrions également évoquer les zones urbaines sensibles.

M. le président. Madame la ministre, il n'est pas possible de sous-amender un sous-amendement, mais M. Morel-À-L'Huissier peut rectifier son sous-amendement.

M. Pierre Morel-A-L'Huissier. Je souhaite effectivement, monsieur le président, rectifier mon sous-amendement de façon qu'il soit ainsi rédigé :

« Compléter la deuxième phrase de l'alinéa 3 par les mots :

« , en priorité les zones de revitalisation rurale, visées à l'article 1465 A du code général des impôts et les zones urbaines sensibles définies au 3. de l'article 42 de la loi n°95-115 du 4 février 1995 d'orientation pour l'aménagement et le développement du territoire. »

M. le président. Le sous-amendement n° 2041 est ainsi rectifié.

(Le sous-amendement n° 2041, tel qu'il vient d'être rectifié, est adopté.)

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

(L'amendement n° 2006, sous-amendé, est adopté.)

M. le président. Je constate que le vote est acquis à l'unanimité. *(Applaudissements.)*

M. Christian Paul. Je demande la parole pour un rappel au règlement.

Rappel au règlement

M. le président. La parole est à M. Christian Paul.

M. Christian Paul. Je m'étonne que la demande de scrutin public déposée par notre groupe n'ait pas été prise en compte par la présidence.

M. le président. Elle ne l'a pas été, monsieur Paul, car le vote était déjà commencé.

Vous pouvez évidemment demander un scrutin public sur l'amendement suivant.

M. Christian Paul. Je ne comprends pas : nous vous avons transmis une demande de scrutin public alors que nous discutons encore de l'amendement. Il s'agit d'une mauvaise manière de plus !

M. le président. Ce n'est pas vous qui présidez, monsieur Christian Paul !

M. Christian Paul. Tout cela est très désagréable !

Reprise de la discussion

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n°438.

La parole est à Mme Bérengère Poletti.

Mme Bérengère Poletti. En octobre dernier, j'ai remis un rapport, au nom de la Délégation de l'Assemblée nationale aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes, sur l'IVG et la contraception. Concernant ces deux sujets, on constate une carence en ce qui concerne les études de médecine.

Aujourd'hui, en France, sur trois femmes qui ont recours à l'IVG, deux utilisent un mode de contraception. On ne leur a donc pas conseillé un mode de contraception adapté ni fourni assez d'explications. Trop souvent les médecins consultés se contentent de donner la pilule sans informer les patientes sur son usage et sur les précautions à prendre. L'accès à la contraception doit donc encore être amélioré.

Si, aujourd'hui, l'accès à l'IVG est possible sur tout le territoire, je suis inquiète pour l'avenir. En effet les médecins qui pratiquent les interruptions volontaires de grossesses sont, en général, âgés de plus de cinquante-cinq ans et leur pratique correspond souvent à un engagement militant datant de l'époque du combat pour le droit à l'IVG. Or les jeunes médecins ne sont pas sensibilisés à la question et ils n'ont pas pris le relais.

Tant en matière d'IVG qu'en matière de contraception, nous devons donc faire d'importants progrès, en particulier pour la formation des étudiants en médecine. Un engagement de votre part sur ce sujet, madame la ministre, permettrait de faire avancer les choses.

M. Jean-Paul Bacquet. Très bien !

M. le président. Sur le vote de l'amendement n° 438, je suis saisi par le groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale. (*Murmures sur divers bancs.*)

J'entends dans l'hémicycle des remarques désagréables. Je vous le rappelle, M. Christian Paul a annoncé qu'il demanderait un scrutin public sur chaque amendement.

M. Jean-Paul Bacquet. C'est la conséquence directe du mépris avec lequel vous traitez l'opposition !

M. le président. Voilà pourquoi j'annonce systématiquement les scrutins publics.

Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 438 ?

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Cet amendement a été adopté par la commission, contre l'avis du rapporteur.

Le contenu des formations ne procède pas de la loi, mais de l'arrêté ministériel, voire de l'autonomie des universités. Nous avons, tout au long des débats en commission, évoqué le risque d'une loi bavarde. Je crains malgré l'intérêt du sujet abordé par notre collègue, que nous n'entrions dans cette catégorie.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je reconnais l'inlassable engagement de Mme Poletti en faveur de la cause des femmes, au service de la contraception et du droit à l'interruption volontaire de grossesse. Elle sait que je partage ce combat depuis de très nombreuses années. D'ailleurs, j'ai tenu à ce que les tarifs de l'IVG soient considérablement améliorés et à ouvrir aux centres de planning familial et aux centres de santé la possibilité des IVG médicamenteuses.

Cela étant, le contenu des études médicales relève d'une disposition réglementaire. On ne peut pas en fixer le détail amendement par amendement. La contraception et l'interruption volontaire de grossesse font partie du cursus et la réglementation actuelle intègre ces questions dans les modules de formation. Je veille à ce que la commission pédagogique nationale du premier et du deuxième cycle des études médicales valorise ces enseignements au sein desdits cycles.

L'avis défavorable du Gouvernement n'est pas un avis négatif, mais simplement une question de hiérarchie des normes, ce sujet relevant du domaine réglementaire.

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

Mme Catherine Génisson. Nous voterons, bien entendu, cet amendement de la commission.

Le sujet est important et grave. Mme Poletti l'a rappelé, deux femmes sur trois qui subissent une interruption volontaire de grossesse bénéficiaient d'une contraception, ce qui prouve l'inadéquation entre la bonne connaissance de l'utilisation de la contraception et son application.

Au moment de la loi Neuwirth, puis de la loi Veil, de nombreux médecins et professionnels de santé ont été des militants de la contraception et, lorsque cela s'avérait nécessaire, de la pratique de l'interruption volontaire de grossesse. À côté de grands mouvements féministes et du Planning familial, des professionnels de santé se sont engagés, ont milité et fait en sorte que nous arrivions au résultat auquel nous sommes parvenus aujourd'hui, étant entendu qu'il y a encore un nombre trop important d'interruptions volontaires de grossesse, en particulier chez les jeunes. Puisque nous parlons aujourd'hui de démographie médicale, permettez-moi de souligner que si nous avions plus de médecins et d'infirmières scolaires dans les collèges et les lycées, nous aurions sans doute moins de grossesses précoces et d'IVG.

Mme Claude Greff. Je suis tout à fait d'accord !

Mme Catherine Génisson. Cette question rejoint celle de la démographie médicale.

Cela étant, nombre de médecins et de professionnels de santé vont partir à la retraite. Or force est de reconnaître que la nouvelle génération de médecins, de professionnels de santé n'est pas du tout sensibilisée à ces sujets. Cela est sans doute dû à un manque d'enseignement théorique, mais également d'enseignement pratique, de connaissance des situations concrètes auxquelles sont confrontées les femmes qui ont peu ou mal accès la contraception ou qui ont recours à l'interruption volontaire de grossesse.

J'entends bien votre argumentation, madame la ministre, lorsque vous dites que cette question relève du domaine réglementaire. Pour autant, il y a là un problème spécifique, un problème de moyens, s'agissant notamment de l'IVG dans certaines régions et en particulier à certaines périodes. Pourtant, même lorsque les moyens humains sont là, il y a un manque de mobilisation, de sensibilisation, voire un manque de volonté de pratiquer ces actes, non par obstacle culturel ou cultuel, mais par méconnaissance du sujet.

L'adoption de cet amendement me semble donc nécessaire. Dans cette loi qui est déjà un peu bavarde, loin de déroger, il ne fera qu'améliorer le texte.

M. le président. Nous allons maintenant procéder au scrutin public sur l'amendement n° 438.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants 110

Nombre de suffrages exprimés 104

Majorité absolue 53

Pour l'adoption 53

Contre 51

(L'amendement n° 438 est adopté.) (Applaudissements sur les bancs des groupes SRC et GDR.)

M. le président. Nous en arrivons à un amendement n° 593, sur lequel j'annonce d'ores et déjà un scrutin public, demandé par le groupe SRC.

La parole est à M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. Cet amendement vise à pallier une difficulté. Voté lors de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009, il a ensuite été retoqué par le Conseil constitutionnel, qui a considéré qu'il ne s'agissait pas d'un volet financier.

Un département comme la Meuse voit actuellement son dernier médecin qualifié en cancérologie partir à la retraite sans être remplacé. Il était le seul prescripteur de traitements chimiothérapeutiques. Les patients meusiens doivent aller jusqu'à Nancy, soit 200 kilomètres aller et retour, pour leur prescription de chimiothérapie.

Des unités de soins intensifs en cardiologie sont en difficulté dès lors que des praticiens anesthésistes-réanimateurs qui y exercent ne peuvent faire valoir une compétence en cardiologie. Je pourrais multiplier les exemples pour montrer les difficultés rencontrées.

Il existe une solution à ces problèmes : la réhabilitation des compétences, supprimées depuis la réforme des études médicales de 1982.

On peut observer, vingt-cinq ans après la mise en place du nouveau régime des études médicales, les effets néfastes de la disparition des compétences. Pour ne prendre que l'exemple de la cancérologie, le souhait de l'INCA – l'Institut national du cancer – est de réserver aux médecins spécialistes en cancérologie le traitement des patients atteints d'un cancer. À la limite, un médecin gastro-entérologue ne pourrait pas traiter un cancer dans son service.

Il faut prendre en compte ces évolutions. La compétence est nécessaire pour pallier un certain nombre de difficultés. Je rappelle que cet amendement a été adopté lors de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 et qu'il a ensuite été retoqué par le Conseil constitutionnel. Il serait souhaitable de l'adopter aujourd'hui.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Cet amendement a été repoussé par la commission.

La règle doit rester la règle : c'est l'obtention d'un diplôme universitaire. Ce principe sous-entend également le droit communautaire.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Ce sujet a déjà été abordé, notamment lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Les compétences étaient des titres ordinaires, délivrés uniquement aux médecins relevant de l'ancien régime des études médicales, c'est-à-dire avant la réforme de l'internat qualifiant de 1982. Permettre à nouveau la délivrance des compétences en l'étendant à l'ensemble des praticiens aboutirait à un morcellement du champ des spécialités. Je rappelle qu'elles sont déjà trop nombreuses en France – plus de quarante. Cela pourrait favoriser l'exercice exclusif

dans des domaines spécifiques détournant des praticiens du champ de leur spécialité reconnue à l'issue de leurs études. Ainsi, des médecins généralistes pourraient abandonner leur pratique de la médecine générale de premier recours.

M. Jean Leonetti. C'est exact.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé.* S'agissant du cas précis de la cancérologie, que vous avez pris en exemple, je vous rappelle que le plan cancer a renforcé les exigences en termes de formation et d'expérience des praticiens. Il s'agit d'améliorer le traitement et la prise en charge des malades. Votre amendement pourrait avoir l'effet pervers de revenir sur cet acquis.

C'est la raison pour laquelle je vous demande de bien vouloir le retirer, faute de quoi j'émettrai un avis défavorable.

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

Mme Michèle Delaunay. Je dois, par souci de prudence, aller dans le sens de Mme la ministre.

On ne peut plus considérer la cancérologie de cette façon. L'amendement de M. Préel vise à permettre à un gastro-entérologue de prescrire une chimiothérapie pour un cancer de l'estomac, mais aussi pour tout autre cancer dont il n'a aucunement la pratique.

Je pense aussi à l'évolution extraordinairement rapide des protocoles thérapeutiques. Il ne suffit pas de remplir une feuille pour prescrire une chimiothérapie ; encore faut-il savoir si les protocoles sont valides, s'il n'y a pas de progrès plus importants, si toutes les conditions sont remplies. Permettez-moi d'en parler à titre personnel et avec une certaine inquiétude, si l'on ne pratique pas très régulièrement, on est très rapidement dépassé ou du moins pas à la pointe de ce que l'on doit proposer à nos patients.

C'est pourquoi, même en considérant la validité des propos de M. Préel pour certains cas, la prudence s'impose : nous ne pouvons pas généraliser cette proposition.

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

M. Jean-Luc Préel. J'ai conscience que cet amendement pose un certain nombre de problèmes, mais il tend à résoudre des difficultés qui sont importantes dans certains départements, notamment au niveau de la démographie.

Si j'ai pris l'exemple de la cancérologie, c'est que je connais un peu ce domaine, et l'on sait bien qu'aujourd'hui, on fonctionne en réseau. Dans les pays de la Loire, il y a, par exemple, l'ONCO, et aucune décision de chimiothérapie n'est prise indépendamment. Il suffit de travailler en réseau et en équipe pour le faire correctement. Je prendrai un autre exemple, celui des anesthésistes-réanimateurs, que connaît sans doute notre président. Lorsqu'un spécialiste de cardiologie a des difficultés, on peut imaginer qu'un anesthésiste-réanimateur intervienne pour pallier ces difficultés.

Je rappelle que cet amendement avait été adopté, non à mon initiative, lors de la loi de financement de la sécurité sociale. Ayant fait partie de la CMP avec quelques-uns parmi vous,

j'avais été intéressé par les propos, notamment de sénateurs, et on l'avait validé lors de la CMP. Il a été retoqué par le Conseil constitutionnel, simplement parce qu'il ne correspondait pas à des dépenses et que, par conséquent, il n'avait pas sa place dans la loi de financement.

Je conçois que cet amendement pose quelques difficultés d'interprétation, mais l'ayant repris, en tant que membre de la CMP de la loi de financement de la sécurité sociale, je le maintiens. Le vote par scrutin public donnera la réponse.

M. le président. Nous allons maintenant procéder au scrutin public sur l'amendement n° 593.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants 99

Nombre de suffrages exprimés 93

Majorité absolue 47

Pour l'adoption 6

Contre 87

(L'amendement n° 593 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1415.

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 M. Christian Paul.

M. Christian Paul. Cet amendement concerne les conditions de réalisation des maisons de santé pluridisciplinaires. En effet, tout n'est pas totalement clair sur le terrain, s'agissant de la mise en œuvre du fonds de compensation de la TVA de ces maisons de santé.

Cela nous renvoie d'ailleurs à un débat que nous avons à peine esquissé en votre absence sur la notion même de zonages déficitaires. Tout à l'heure, je tiens à le souligner, la majorité n'a pas souhaité adopter un amendement que nous avons proposé tendant à préciser les conditions des zonages déficitaires. Les ARH, les URCAM – et, demain, les ARS – définissent très sommairement ces zonages, considérant qu'il convient avant tout de prendre en compte la population et le nombre de professionnels, ignorant, jusqu'à présent, les considérations démographiques évidentes, comme l'âge des professionnels.

J'aimerais obtenir des engagements sur ce point, car cela a des conséquences. En effet, la réalisation de ces maisons de santé peut intervenir dans des zones déficitaires ou non. Si des

subventions doivent être envisagées, l'intervention du Fonds de compensation pour la TVA est incontestable.

Je vous demande donc, madame la ministre, de nous indiquer clairement ce que souhaite le Gouvernement, s'agissant de l'éligibilité de ces maisons de santé au FCTVA.

De plus, un problème de périmètre va se poser. Une approche très restrictive des zones déficitaires signifiera que cette éligibilité au Fonds de compensation pour la TVA s'appliquera sur des territoires aux périmètres très étroits.

Puisque vous n'avez pas pu participer tout à l'heure à notre débat, je souhaiterais qu'à l'occasion de cet amendement sur le FCTVA, vous nous précisiez également votre conception des zones déficitaires. Cette disposition ne figurera pas dans la loi, puisque la majorité ne l'a pas voulu, et elle relèvera davantage d'une circulaire auxquelles se référeront les futures ARS. Ces zones déficitaires sont-elles conçues de façon très restrictive, très étriquée – telle était jusqu'ici la tendance – ou prend-on en compte des critères beaucoup plus larges ? Cette question est essentielle.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Nous avons obtenu des informations divergentes sur ce dossier compliqué. Aussi, je souhaite entendre la ministre sur ce sujet.

M. Christian Paul. Je vous remercie, monsieur le rapporteur.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Le débat est finalement assez clair. À l'heure actuelle, l'alinéa 4 de l'article L.1511-8 du code général des collectivités territoriales précise que, pour toutes les collectivités qui construisent dans des secteurs géographiques connaissant un déficit d'offres de soins, « Les investissements immobiliers réalisés par les communes et/ou leurs groupements, destinés à l'installation des professionnels de santé et/ou à l'action sanitaire et sociale, sont éligibles au Fonds de compensation pour la taxe sur la valeur ajoutée. »

Cette disposition, issue de la loi du 23 février 2005, s'inscrit dans le cadre de mesures prises en faveur d'une amélioration de la couverture médicale, sanitaire et sociale de l'ensemble du territoire. Elle permet, en effet, d'inciter les collectivités territoriales déficitaires à réaliser des investissements immobiliers destinés à accueillir des professionnels de santé.

Les zones déficitaires en médecins sont évidemment *de facto* incluses dans les zones marquées par un déficit en offres de soins mentionnées à l'article L. 1511-8 précité.

Je reconnais bien volontiers avec vous que se pose une question. Ainsi, comment articuler la cartographie existante basée sur une réflexion relevant davantage de l'aménagement du territoire que de la santé et la cartographie imaginée par les agences régionales de santé dont je conviens avec vous qu'elle pourra ne pas être strictement identique ?

Vous soulevez là, monsieur le député, un vrai problème. J'avoue que je suis quelque peu démunie pour vous répondre ce soir. Je serai donc amenée à me prononcer contre votre

amendement, estimant qu'il est d'ores et déjà satisfait. J'ajouterai même qu'il pourrait avoir un effet pervers en restreignant le dispositif.

Peut-être accepterez-vous de retirer votre amendement au bénéfice de l'explication que je m'engage à vous fournir ?

M. le président. La parole est à M. Christian Paul.

M. Christian Paul. Nous sommes heureux de constater que vous considérez, comme nous, que le FCTVA doit intervenir, ce qui signifie que l'on atteindra 16 ou 17 % de subventions supplémentaires, ce qui n'est pas rien, puisqu'elles dépassent parfois les 100 000 euros alloués par le ministère de la santé, crédits auxquels lesdites subventions peuvent s'ajouter.

Je serais prêt à retirer cet amendement si vous acceptiez, dans les jours qui viennent, de nous donner, au nom de votre ministère, une vision plus claire sur ce que devront être, à l'avenir, les critères permettant de classer en zone déficitaire ou en zone non déficitaire des territoires de santé.

J'appelle votre attention sur ce point. Les critères que nous avons évoqués tout à l'heure, étaient les suivants : la densité en professionnels, le niveau d'activité et l'âge des professionnels de santé, ce qui n'était pas pris en compte antérieurement par les ARH. À ces critères, s'ajoutent entre autres celui de la démographie du territoire concerné – et, notamment, la fraction de la population âgée de plus de soixante-quinze ans, puisque qui dit population âgée dit demande de soins plus importants, et celle des professionnels qui exercent dans une maison de santé ou un centre de santé – et celui de l'éloignement des centres hospitaliers.

Donner une orientation qui permettrait ensuite aux ARS, en se référant aux travaux de cette loi, de mener une action plus précise dans la classification des territoires serait de nature à faire progresser la politique d'aménagement du territoire.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Votre demande est parfaitement légitime, monsieur Paul. M'autorisez-vous à vous apporter cette information dans les quarante-huit heures ? Ma réponse sera précise. Je laisserai toutefois évidemment une marge de manœuvre puisque le but de cette cartographie est d'être élaborée en concertation avec les territoires et à travers les schémas régionaux de l'organisation des soins. Je vous indiquerai alors un certain nombre de lignes de force qui permettront d'éclairer notre débat. Je prends cet engagement devant vous et je vous remercie d'accepter de retirer votre amendement.

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

M. Gérard Bapt. Cet amendement présenté aujourd'hui sous cette forme avait été proposé lors de l'examen du PLFSS. Or la loi de finances a modifié le régime des dotations de l'État aux collectivités locales. Depuis la création de cette enveloppe normée, ce qui est attribué au FCTVA est retiré de la DGF. C'est aussi sous cet aspect qu'il convient de considérer ce problème.

Je vous ferai remarquer, au passage, que l'on demande aux collectivités locales de lutter contre la désertification médicale par le biais de certains investissements, mais on leur retire parallèlement les moyens d'y parvenir, surtout dans ces zones. Cette enveloppe normée, qui augmente de 2 %, comprend la DGF, le FCTVA et aujourd'hui également les dotations de compensation de la taxe professionnelle.

M. le président. La parole est à M. Christian Paul.

M. Christian Paul. Après la réponse prometteuse et provisoire de Mme la ministre, je retire cet amendement.

(L'amendement n° 1415 est retiré.)

M. le président. Les amendements n°s 1364 et 1391 sont tombés du fait de l'adoption de l'amendement n° 2014 deuxième rectification de la commission.

Je suis saisi d'un amendement n° 1360.

La parole est à M. Marc Le Fur.

M. Marc Le Fur. À ce stade de la discussion sur la démocratie médicale, je ne voudrais pas nier les efforts consentis et les évolutions qui sont intervenues. Ce qui a été précisé, en particulier sur les stages, me semble intéressant. Il n'empêche toutefois que je ne suis pas sûr que nous soyons encore à la hauteur de l'exercice.

Il se trouve que j'ai vécu l'angoisse du maire qui perd les médecins qui exercent dans sa commune. Je vous ai déjà donné dans mon propos initial deux exemples très précis. Le canton de Merdrignac compte quatre médecins, dont trois sont âgés de plus de cinquante-huit ans, et le secteur de Loudéac trente-six médecins dont les deux tiers ont plus de cinquante-cinq ans. Nous allons donc assister dans les années qui viennent au départ des médecins les plus âgés et, plus encore, au découragement des ultimes qui restent.

Je propose, en conséquence, madame la ministre, des solutions qui vont au-delà des mesures incitatives que vous proposez. Je ne nie pas, une fois de plus, l'intérêt de telles mesures. Toutefois, si elles se sont avérées significatives et intéressantes en 2004, quand nous les avons adoptées, il faut savoir qu'elles n'ont pas eu l'effet escompté. Elles ont, en effet, été expérimentées dans certains territoires. Ainsi, deux maisons médicales, qui donnent parfaitement satisfaction aux médecins et aux professionnels de santé qui en bénéficient, ont été créées à Loudéac. Mais, cessons de nous bercer d'illusions, elles n'attirent pas, à ce stade, de jeunes. Le problème est là.

Je propose, en conséquence, que, dans les zones suffisamment dotées en termes de médecins, l'installation reste possible à la condition que celle-ci remplace le départ d'un confrère. Il n'y aurait ainsi ni augmentation ni diminution du nombre de médecins. Ces zones, aujourd'hui favorisées, ne perdraient rien et la liberté d'installation, certes limitée et organisée, demeurerait. Les grands principes ne seraient pas remis en cause.

Les pharmaciens exercent toujours aujourd'hui une profession libérale. Il n'empêche qu'ils doivent s'installer dans une officine et prendre ainsi la succession d'un pharmacien.

Mme Catherine Lemorton. Bon exemple !

M. Marc Le Fur. Ma proposition est très simple et n'a rien de révolutionnaire. Elle consiste simplement à tarifier l'installation dans les secteurs les mieux dotés afin de pouvoir les plus démunis.

Nous devons nous orienter dans cette voie. J'ai bien compris que telle n'était pas votre position, madame la ministre. Je souhaite cependant très explicitement défendre cette proposition parce que je la crois juste. En effet, si, demain, cette situation n'est pas résolue, à quoi assisterons-nous ? Des dispensaires, composés de médecins salariés, risquent d'être mis en place. On sent déjà poindre une telle demande !

Mme Catherine Génisson. Absolument ! Il a raison !

M. Marc Le Fur. La mesure que je propose est respectueuse de la médecine libérale, dont je suis un grand défenseur, et elle évitera de recourir à une solution que je considère, pour ma part, comme négative parce qu'elle aboutirait à créer deux types de médecine selon les territoires.

M. le président. Il faut conclure, monsieur Le Fur !

M. Marc Le Fur. La meilleure preuve en est que, dans certains territoires, la médecine est déjà en quelque sorte nationalisée, puisque seule une médecine de type « SAMU » intervient la nuit.

Cela veut dire que la solution libérale est la bonne, à la condition que nous sachions malgré tout adapter quelques principes de base de façon à respecter un principe qui, à mon avis, l'emporte, la relative égalité des malades et des patients face à l'encadrement médical, principe que, pour ma part, je privilégie.

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

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

Je salue les efforts remarquables de M. Le Fur pour faire revenir des médecins dans le canton de Loudéac, mais une telle mesure aurait des effets pervers. D'abord, cela va survaloriser les cabinets médicaux, ce qui est tout de même un effet paradoxal. Ce sera également une mesure anti-jeunes médecins. Elle va en même temps interdire les remplacements.

Nous avons adopté tout à l'heure, par l'amendement n° 2014 deuxième rectification, un certain nombre de dispositions permettant de limiter l'installation dans les zones sur-denses, et les instruments que nous mettons dans les mains des directeurs généraux des ARS me semblent beaucoup plus efficaces qu'une création de charges comme il y en a pour les notaires ou les avoués.

M. Marc Le Fur. Ou les pharmaciens.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Comme je l'ai déjà expliqué de nombreuses fois, nous présentons un paquet global de mesures incitatives, avec des mesures très fortes, qui concernent la formation des jeunes médecins, la valorisation de la filière universitaire de médecine générale, le numerus clausus, l'examen classant national, l'organisation sur le territoire, avec un schéma régional d'organisation des soins et le guichet unique que constituent les ARS, et une très forte promotion pour des modes d'exercice et de rémunération alternatifs. Vous venez, à l'unanimité, et j'en remercie vraiment l'ensemble des parlementaires présents, de prendre une décision extrêmement forte concernant les boursiers, avec un impact à la fois structurant et social.

Par contre, des mesures coercitives comme celles que vous proposez, monsieur Le Fur, n'auront selon moi aucun effet sur l'organisation des soins et créeront des rentes de situation extraordinaires pour les médecins installés.

Je souhaite que la grande mutation de l'organisation de l'offre de soins se fasse dans un climat de confiance. C'est l'une des raisons de mon attachement au principe de liberté et de justice intergénérationnelle.

Nous avons un dialogue très fructueux avec les jeunes médecins, et on voit bien en les écoutant qu'ils ne souhaitent plus du tout détenir la totalité ou une partie du capital des cabinets dans lesquels ils seront amenés à exercer.

En plus, une telle disposition limiterait les capacités d'intervention des pouvoirs publics et des collectivités locales et territoriales, ce qui n'est pas souhaitable.

Je ne peux donc être favorable à votre amendement.

M. le président. La parole est à M. Christian Paul.

M. Christian Paul. Nous comprenons parfaitement et nous saluons l'amendement de M. Le Fur, confronté comme un grand nombre d'entre nous à la nécessité d'ajouter des dispositifs et des mesures pour tenter de gagner cette course contre la montre qu'est la lutte contre l'extension du désert médical.

Vous nous répondez, madame la ministre, monsieur le rapporteur, en reprenant des partitions bien apprises dont il faudra arriver à sortir pour faire avancer le débat. M. Le Fur, M. Vitel, M. Bur, M. Cardo, M. Domergue, M. Loïc Bouvard et quelques autres seront d'ailleurs sans doute ravis d'apprendre qu'ils mènent une politique anti-jeunes.

M. Jean-Marie Rolland, *rapporteur*. Comme vous !

M. Christian Paul. C'est un peu facile.

Nous avons sur ce point une approche totalement différente. Vous cédez au corporatisme, nous proposons, nous, un contrat global aux nouvelles générations.

Nous proposons des mesures d'attractivité, y compris une revalorisation financière, pour l'exercice de la médecine générale dans les zones déficitaires. Ça, vous ne l'avez pas encore dit réellement jusqu'à présent. Nous sommes prêts à un tel deal global, et nous soutiendrons d'ailleurs une revalorisation de la médecine générale en priorité dans ces zones.

En contrepartie, nous ne voulons pas de mesures de coercition brutales ciblant les jeunes générations. Il faut prévoir un frein, et il y a plusieurs façons de le faire. Cela pourrait d'ailleurs être laissé à la liberté des ARS. Un frein, un plafonnement, un gel, cela peut dépendre de la situation des régions, mais cela permettrait d'avoir une politique publique volontariste et cohérente.

Nous n'avons pas la même appréciation de l'urgence à agir. Nous sommes sur la même longueur d'ondes qu'un certain nombre des députés de la majorité, parce que nous vivons ces situations. Sans doute que d'autres ne les vivent pas avec la même acuité. Nous devons donc trouver des solutions, y compris au sein de l'opposition.

Si je ne me trompe pas, 600 médecins roumains environ sont inscrits au tableau national de l'Ordre ces deux dernières années.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Un peu moins, mais je vérifierai.

M. Christian Paul. Cela veut dire qu'un pays comme le nôtre pille les ressources humaines médicales de la Roumanie, qui, en termes de désert médical, connaît des situations infiniment plus difficiles que les nôtres. Un dentiste roumain est installé depuis six mois dans ma commune. J'ai vu arriver des médecins roumains de grande qualité pour lesquels l'atterrissage en France se fait dans de mauvaises conditions parce qu'ils ne sont pas forcément préparés au système de santé. Loin de moi, bien sûr, l'idée de considérer qu'ils ne sont pas de bons médecins, et certains réussissent parfaitement à s'installer en France, mais c'est honteux pour notre pays.

On se rend aussi compte de l'urgence à agir en voyant de tels exemples et quand j'entends certains de mes collègues, dont le rapporteur, qui a une responsabilité particulière sur ce texte, expliquer qu'on peut attendre cinq ou six ans pour mettre en place les contrats de solidarité, je trouve cela très irresponsable.

Votre amendement, nous allons le voter, monsieur Le Fur, même si le premier alinéa n'est pas satisfaisant, parce que, pour nous, il y a plusieurs façons d'exercer la médecine libérale, il y a plusieurs façons d'exercer la médecine.

Vous le disiez vous-même, vous avez chez vous des maisons de santé où il n'y a plus de médecins libéraux. Vous créez peut-être demain des centres de santé avec des médecins salariés, cela peut aussi être une façon de sortir du désert médical. Sans doute aurait-il fallu être un peu plus ouvert sur les conditions d'exercice et se borner au dernier alinéa de votre amendement, mais, pour faire preuve de volontarisme, au moins sur ce terrain, nous vous suivrons.

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

M. Gérard Bapt. Vous nous avez dit, monsieur le président, que les deux amendements précédents étaient tombés du fait de l'adoption de l'amendement de M. Rolland, qui reporte à trois ans l'évaluation des mesures incitatives.

Je regrette que l'amendement de M. Lefrand et de Mme Poletti n'ait pas été discuté parce qu'il concernait un autre aspect de la situation qui nous préoccupe ce soir en proposant que

l'implantation des médecins pour les deux premières années d'exercice se fasse obligatoirement dans une zone reconnue comme déficitaire.

Comme pour l'amendement de M. Le Fur, vous pourriez dire, monsieur le rapporteur, qu'il s'agit de mesures anti-jeunes ou, madame la ministre, que ces dispositions ne répondraient pas à la justice intergénérationnelle.

D'abord, c'est un lourd précédent. Si, dans quelques années, après avoir évalué la situation et constaté éventuellement que, malheureusement, elle s'aggravait, vous deviez reprendre des mesures qui vous sont présentées aujourd'hui sur divers bancs de l'Assemblée, vous devriez assumer le fait de les avoir traitées au début 2009 de mesures anti-jeunes, rompant la justice intergénérationnelle.

Ce matin, j'ai assisté, sous la présidence de M. Jean-Pierre Door ici présent, à une réunion qu'il a organisée avec les syndicats de médecins. Tous étaient bien d'accord pour des mesures incitatives, mais, à l'évidence, le plus grand scepticisme régnait sur leur efficacité.

M. Jean-Pierre Door. C'est vous qui le dites !

M. Gérard Bapt. Le président de la FMF a même évoqué la possibilité que des médecins ne pourraient changer d'affectation qu'en allant vers des zones déficitaires. Ce n'est pourtant pas un syndicat qui n'est pas attaché à la médecine libérale.

Vous-même, madame la ministre, vous faites aujourd'hui preuve d'une surdité volontaire, car, il y a quelques semaines, vous faisiez proposer par le directeur général de l'UNCAM, dans le cadre de la négociation conventionnelle, un dispositif visant à taxer sur le chiffre d'affaires les médecins exerçant dans des régions bien dotées qui refuseraient d'aller effectuer des missions de service public dans des régions sous-dotées. Cela prouve que vous aviez conscience alors de la gravité et de l'urgence de la situation et que vous faisiez le même diagnostic que nous. Un tel accord, avec ce que vous n'appellez pas une taxe pour ceux qui refuseraient de s'y soumettre mais une contribution volontaire, aurait pu entrer en jeu tout de suite. Des mesures de ce genre auraient pu apparaître dirigées contre les médecins alors qu'elles répondaient à un même souci de trouver des solutions dans la convergence.

Il faut arriver à l'efficacité. Aujourd'hui, nous n'y sommes pas. C'est pour cela, madame la ministre, que j'ai parlé hier – et cela ne vous a pas plu – d'une journée de dupes. M. le Président de la République, en septembre, était très volontariste et voulait régler le problème. Les choses ont changé. Aujourd'hui, vous reculez pour des éléments conjoncturels.

(L'amendement n° 1360 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1968.

Je pense qu'il pourrait être retiré dans la mesure où il est identique à celui de M. Christian Paul...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je me suis engagée à apporter des renseignements demain ou après-demain ; je répondrai en même temps au rapporteur.

M. le président. Vous êtes d'accord, monsieur le rapporteur ?

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Tout à fait, monsieur le président.

(L'amendement n° 1968 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1225.

La parole est à Mme Michèle Delaunay.

Mme Michèle Delaunay. Comme vous le savez, un certain nombre d'équipements ou d'appareils sont facturés au titre de forfaits, forfaits qui ne sont pas toujours adaptés au coût réel ou aux circonstances.

Notre amendement prévoit simplement que les fédérations représentant les établissements de santé, qu'ils soient publics ou privés, soient associés à la fixation des forfaits d'imagerie médicale.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Défavorable.

La commission a en effet considéré que cette mesure compliquerait exagérément les négociations entre les caisses et les syndicats.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je suis surprise de voir Mme Delaunay présenter un tel amendement.

Le cadre de la négociation conventionnelle associe évidemment les représentants des radiologues, qui sont les utilisateurs de ces équipements, et non les propriétaires ou les locataires, qui peuvent être des établissements de santé. Les négociations avec les professionnels libéraux ont pour objet l'évolution des tarifs, qui concerne directement leurs revenus, en contrepartie d'engagements relatifs à leur activité ou à leurs prescriptions. Elles ne concernent donc pas les établissements de santé qui sont propriétaires ou locataires de ces équipements.

C'est la raison pour laquelle le Gouvernement est défavorable à cet amendement.

(L'amendement n° 1225 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n^{os} 594 rectifié et 595, qui peuvent faire l'objet d'une présentation commune.

La parole est à M. Claude Leteurre.

M. Claude Leteurre. Ces amendements se situent dans le prolongement de l'amendement n° 1469 défendu par Mme Poletti et sous-amendé par le Gouvernement. Il s'agit donc d'un amendement d'appui visant à renforcer les mesures incitatives.

En effet, même si on prévient d'ores et déjà les étudiants qu'ils devront éventuellement s'installer en zone rurale, il n'en reste pas moins que la mise en place du SROS prendra au moins deux années auxquelles succédera une période d'évaluation. La mesure ne sera donc efficace que vers 2013 ou 2014. Ne serait-il pas plus simple de prévoir pour 2017, à savoir huit ans après le concours de novembre 2009, l'obligation de s'installer dans certaines zones sous-peuplées en médecins, voire défavorisées ?

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Défavorable.

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

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

Je me suis déjà longuement expliquée sur le sujet.

(L'amendement n° 594 rectifié n'est pas adopté.)

(L'amendement n° 595 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n^{os} 952 et 1373, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Pierre Morel-A-L'Huissier, pour soutenir l'amendement n° 952.

M. Pierre Morel-A-L'Huissier. À la suite de mon propos d'hier et afin de lutter contre les déséquilibres entre l'offre et la demande de médecins dans les territoires, cet amendement vise à interdire l'installation de praticiens dans les zones où la surdensité médicale est avérée.

La position de la commission et celle du Gouvernement détermineront le sort que je réserverai à cet amendement.

M. le président. La parole est à M. Michel Raison, pour soutenir l'amendement n° 1373.

M. Michel Raison. Cet amendement, qui est, à la fois, le cousin germain de celui de Marc Le Fur et presque identique à celui de Pierre Morel-A-L'Huissier, visait, lorsqu'il a été déposé, à corriger un texte qui a été légèrement amendé depuis sa rédaction.

Je ne suis pas complètement convaincu que l'amendement de notre rapporteur, qui fait un excellent travail, puisse suffire à résoudre le problème.

M. Gérard Bapt. Nous non plus !

M. Michel Raison. L'amendement de Mme la ministre, relatif aux bourses, permet de réaliser une avancée certaine, d'autant que le Gouvernement en délivrera un plus grand nombre que prévu.

Je tiens toutefois à défendre mon amendement du fait que certaines zones connaissent une situation plus difficile qu'il n'y paraît. Cet amendement, qui concerne explicitement les

médecins de toutes les spécialités, vise à interdire l'installation de praticiens dans les zones excédentaires, zones que nous devons définir avec précision, du fait qu'on ne saurait prendre, pour seul critère, la densité de la population médicale, indépendamment de son âge et du type de médecins installés.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a examiné plusieurs amendements qui visent à lutter contre les déserts médicaux. Elle a préféré retenir un système de régulation responsable,...

M. Yves Bur. Un nouveau concept ! (*Sourires.*)

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. ...et non pas suivre les propositions de nos deux collègues, qui tendent à interdire purement et simplement le conventionnement de praticiens dans les zones sur-denses, ce qui paraît excessif.

La commission a donc émis un avis défavorable à ces deux amendements.

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

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

L'amendement n° 952 prévoit un déconventionnement des médecins s'installant dans une zone interdite quand l'amendement n° 1373 vise à empêcher l'installation d'un médecin, quelle que soit sa spécialité, dans une zone définie comme excédentaire.

Ces dispositions ultra-coercitives ne sont pas conformes à la philosophie que je vous ai proposée. En effet, alors que notre objectif est bien d'inciter les médecins à s'installer dans des zones sous-denses, je ne pense pas que le médecin qui aura été déconventionné à Juan-les-Pins ira s'installer en Lozère. Les mesures que vous prévoyez ne permettront pas d'inciter les médecins à s'installer en zones sous-denses.

En revanche, la mesure que je vous ai proposée, qui prévoit, dans le cadre d'un contrat, de verser des bourses en contrepartie de l'engagement de faire partie d'un pool de médecins auxquels l'ARS demandera de s'installer en zone déficitaire, sera une mesure efficace.

M. le président. Sur le vote de l'amendement n° 1373, je suis saisi par le groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à M. Pierre Morel-A-L'Huissier.

M. Pierre Morel-A-L'Huissier. Madame la ministre, je ne suis pas un ayatollah des mesures coercitives ! Élu dans un territoire en difficulté, j'ai fait part à la représentation nationale des difficultés auxquelles ce territoire est confronté.

Prenant acte des propos de Mme la ministre, je retire l'amendement n° 952.

(L'amendement n° 952 est retiré.)

M. le président. La parole est à M. Michel Raison.

M. Michel Raison. Monsieur le président, j'ai précisé, lorsque j'ai soutenu mon amendement, qu'il visait à corriger la rédaction initiale du projet de loi. Or deux amendements ont été adoptés, qui vont dans le bon sens. Je pense surtout à celui de Mme la ministre, qui est du reste une reprise d'amendements déposés par des parlementaires, qui avaient été refusés au titre de l'article 40. Cet amendement, qui prévoit des bourses en vue d'inciter les médecins à s'installer dans les zones sous-denses, me semble concret et d'application rapide. Pour cette raison, je retire l'amendement n° 1373.

M. Gérard Bapt. Le scrutin public a déjà été annoncé ! Quelle pantalonnade !

M. Christian Paul. Je reprends l'amendement n° 1373.

M. le président. L'amendement n° 1373 est repris.

Nous allons maintenant procéder au scrutin public sur l'amendement n° 1373.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants 74

Nombre de suffrages exprimés 72

Majorité absolue 37

Pour l'adoption 23

Contre 49

(L'amendement n° 1373 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n^{os} 1407 et 1408, qui peuvent faire l'objet d'une présentation commune.

La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Chacun sait que les études en médecine sont en France très difficiles et que de nombreux étudiants, qui ont la moyenne, sont toutefois recalés car ils sont victimes du *numerus clausus*. Or ils feraient sûrement d'excellents médecins.

Ma proposition, qui est assez originale et dont l'efficacité est certaine, vise à permettre à ces étudiants de continuer leurs études de médecine à condition qu'ils s'engagent à effectuer leurs cinq premières années dans une zone sous-médicalisée.

Ces étudiants acquerraient, dans tous les cas, un niveau comparable à celui de médecins diplômés en Europe, notamment en Roumanie, qui s'installent dans ces zones défavorisées.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Défavorable.

Ces amendements reviendraient en effet à créer un corps de médecins de second rang, rappelant Charles Bovary et les officiers de santé,...

M. Dominique Tian. Mais non ! Il n'y a aucun rapport !

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. ...et risqueraient, de plus, de provoquer un afflux trop important d'étudiants en P2 alors que le *numerus clausus* augmente.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. J'appelle votre attention sur le fait que cette mesure conduirait à doubler le nombre des reçus en première année de médecine. Or, le *numerus clausus* pouvant atteindre 8 000 dans les deux ans, notre problème n'est pas celui du nombre mais celui de la répartition des médecins.

Je suis de plus très sensible à l'argument du rapporteur : cette mesure conduirait à l'installation de sous-diplômés dans des zones sous-denses, ce qui me paraît contestable sur le plan éthique.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Je regrette les propos du rapporteur, qui ne sont pas corrects. On ne peut pas utiliser de tels arguments !

J'essaie de trouver des solutions aux problèmes qui se posent. D'excellents étudiants ne pourront jamais exercer, ce que nous regrettons tous. On pourrait du reste fixer la barre à onze ou douze sur vingt, et non à dix.

Je le répète : cette proposition ne méritait pas d'être traitée par-dessus la jambe ! Chacun d'entre nous rencontre des étudiants dont la vocation est contrariée : cette solution pouvait être efficace.

Du reste, devenus médecins, ils supporteraient tout à fait la comparaison avec des médecins en provenance de pays européens comme la Roumanie. Faut-il également rappeler que des Français de plus en plus nombreux vont désormais faire leurs études de médecine en Roumanie, où les cours sont donnés en Français, ou en Pologne, où les cours sont donnés en anglais ? Une fois devenus médecins, ils ont le droit de s'installer dans les autres pays européens.

Je le répète : cette mesure ne méritait pas d'être traitée avec une telle dérision.

Je maintiens mes amendements.

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

Mme Catherine Génisson. En dépit des arguments développés par Dominique Tian, s'il est vrai que ces étudiants, qui sont recalés quelquefois pour quelques centièmes de points, auraient sans doute pu devenir des médecins de qualité, il n'en reste pas moins que le signal qualitatif que l'adoption de cette mesure donnerait à nos concitoyens serait très négatif puisqu'elle reviendrait à installer dans des zones déjà en difficulté des médecins ayant raté leur examen.

M. Dominique Tian. Mais non ! Ils auront été reçus ! Simplement, ils auront été repêchés !

On peut envisager d'autres solutions : augmentons, par exemple, le *numerus clausus*. Votre raisonnement, monsieur Tian, remet complètement en cause le principe même de la réussite à un examen. Pourquoi donc, si l'on suit votre logique, passer des examens ? Certes, le couperet du résultat est parfois dur à accepter et peut entraver des carrières professionnelles ou faire changer d'orientation des jeunes qui voulaient se consacrer à la médecine et qui auraient pu faire de bons médecins, mais, j'insiste, vous remettez ici en cause le principe même de l'examen que sanctionnent les filières universitaires. Il existe d'autres solutions pour inciter des médecins à s'installer dans les zones déficitaires. Même si ce n'est pas leur volonté, les signataires de l'amendement délivrent un message qualitatif des plus négatifs pour ces populations en difficulté.

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

Mme Michèle Delaunay. J'émettrai une nuance par rapport à la position de Catherine Génisson. La disposition proposée par M. Tian n'est pas à rejeter totalement, mais doit être formulée autrement. Il ne faut pas dire que les « collés », à l'issue de la première année, seront pris s'ils ont atteint la moyenne générale aux épreuves du concours de première année et qu'ils prennent l'engagement d'effectuer les cinq premières années de leur exercice professionnel dans une zone sous-médicalisée, mais, comme l'a dit Mme Génisson, il faut augmenter le nombre d'admis à l'issue de la première année. Ainsi, il s'agirait d'augmenter le nombre des reçus de vingt...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. En somme vous souhaitez augmenter le *numerus clausus* !

Mme Michèle Delaunay. ...et, parmi ces vingt, seraient définitivement admis ceux qui s'engageraient à exercer dans les zones en déficit de médecins.

Il ne faut donc pas les présenter comme des « collés ». C'est un peu comme en politique : celui qui est battu à quinze voix près n'est pas forcément plus mauvais que celui qui est élu. Ainsi, il s'agit de préciser qu'on augmente le *numerus clausus* de vingt personnes – chiffre choisi au hasard –, pour donner la possibilité d'exercer à ceux qui, parmi ces vingt, prennent l'engagement que nous avons dit.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Afin qu'il n'y ait pas d'ambiguïté, les élèves dont je parle ont été reçus.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Non ! Ils ont obtenu la moyenne, c'est tout !

M. Dominique Tian. J'insiste : ils ont été reçus.

Mme Catherine Génisson. Il s'agit d'un concours, monsieur Tian, pas d'un examen !

M. Dominique Tian. Ils sont reçus à l'examen sans avoir réussi le concours, si vous voulez, puisqu'ils ont au moins dix sur vingt.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Ça ne tient pas !

(L'amendement n° 1407 n'est pas adopté.)

(L'amendement n° 1408 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1356.

La parole est à M. Yves Bur.

M. Yves Bur. Cet amendement vise à reprendre un dispositif que le Parlement a voté dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009, mais que le Conseil constitutionnel a considéré comme un cavalier social. Il s'agit de faire en sorte que, dans un secteur où l'accès à des soins au tarif opposable n'est plus possible parce que l'ensemble des spécialistes exerce en secteur 2, les patients qui n'en ont pas les moyens puissent payer les dépassements d'honoraires, puissent, donc, se faire soigner. Une étude de l'IRDES montre que deux tiers de la couverture complémentaire ne remboursent pas au-delà de 100 % du tarif opposable.

Cet amendement permet donc l'accessibilité à des soins au tarif opposable, accessibilité déterminée par la voie conventionnelle, les partenaires devant définir les modalités de cette obligation. Les présentes dispositions complètent parfaitement celles que nous avons adoptées pour les établissements de santé pour obliger les praticiens hospitaliers à pratiquer un pourcentage d'actes aux tarifs opposables. Ce qui est valable pour les établissements de santé peut très bien l'être pour la médecine spécialisée de ville.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La création d'un secteur optionnel semble relever des négociations conventionnelles.

M. Yves Bur. Non, ce n'est pas vrai !

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. J'attends donc avec impatience les informations que Mme la ministre va nous donner à ce sujet.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. L'amendement de M. Bur propose une solution à laquelle j'adhère et le Gouvernement a d'ailleurs fait adopter des dispositions en la matière dans le titre I^{er} pour ce qui est de l'hospitalisation privée. Des négociations sur le secteur optionnel sont en cours – elles sont même sur le point d'être achevées – entre l'assurance maladie, les organismes complémentaires et les médecins.

Par ailleurs, nous avons déjà pris des mesures très fortes depuis 2007 en faveur d'une politique en matière de dépassements d'honoraires. Ainsi, le décret du 31 décembre 2008, en application de la loi de financement de la sécurité sociale, sanctionne les dépassements contraires au tact et à la mesure – deux notions dont les cinq critères d'appréciation sont définis par la jurisprudence.

C'est la raison pour laquelle je vous demande de retirer votre amendement, monsieur Bur, puisqu'il pourra éventuellement être repris si nous constatons que la négociation conventionnelle n'aboutissait pas.

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

M. Yves Bur. Nous avons fait adopter cet amendement une première fois à l'Assemblée au cours de la discussion sur le PLFSS pour 2008. Nous en avons discuté à nouveau et l'avons adopté une deuxième fois en 2008, lors de l'examen du PLFSS pour 2009. Il a été rejeté car considéré par le Conseil constitutionnel comme un cavalier social.

Or, en dehors de ce « véhicule » législatif, nous ne disposerons plus des moyens nécessaires pour revenir sur cette question. De surcroît, ce que je propose ici est en parfaite cohérence avec les dispositions que nous avons adoptées en ce qui concerne les établissements de santé. Il s'agit de reproduire le même dispositif pour la médecine ambulatoire et pour les spécialistes.

Les Français doivent pouvoir accéder à des tarifs opposables dans des endroits où il n'y a pas d'autre choix que d'être pris en charge par des médecins du secteur 2. Il s'agit de favoriser l'égalité d'accès aux soins. Si nous devons attendre longtemps la mise au point d'un hypothétique secteur optionnel, nous ne réglerons pas la question difficile de l'accès aux soins.

Il ne s'agit pas d'empêcher les praticiens du secteur 2 de pratiquer des dépassements d'honoraires – il faudra d'abord, après information, qu'ils le fassent avec tact et mesure. Mais il faut aussi proposer à des patients qui n'ont pas les moyens financiers, qui ne bénéficient pas de couverture complémentaire prenant en charge ces dépassements, de pouvoir un tant soit peu accéder à des tarifs opposables.

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

M. Jean-Luc Prével. Cet amendement est à mes yeux important. Au cours de l'examen du titre I^{er}, nous avons discuté de l'accès à des soins de qualité à des tarifs opposables – ainsi que je l'ai alors souligné. Or, dans de nombreux endroits, on ne trouve pratiquement plus que des spécialistes du secteur 2, ce qui présente de grandes difficultés pour les personnes qui éprouvent quelque difficulté à accéder à des tarifs opposables.

Nous avons voté, toujours au cours de l'examen du titre I^{er}, que l'ARS devrait désormais décider des modalités de gestion. Madame la ministre, vous avez parlé du secteur optionnel, mais vous savez que les discussions actuelles sur le sujet sont réservées aux plateaux techniques importants, ces derniers n'étant d'ailleurs pas ceux qui posent le plus de problèmes.

Il faudrait pouvoir accéder à tous les spécialistes, qu'il s'agisse de gynécologues médicaux, de pédiatres, etc.

M. Yves Bur. Tout à fait !

M. Jean-Luc Prél. On devrait généraliser le secteur optionnel à l'ensemble des spécialistes, idée qui n'est pas reprise, me semble-t-il, dans les discussions conventionnelles,...

M. Yves Bur. Eh oui !

M. Jean-Luc Prél. ...à moins, madame la ministre, que vous ne disposiez d'informations différentes des miennes.

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

Mme Catherine Génisson. Je partage le point de vue de l'auteur de l'amendement, M. Bur, et le point de vue de M. Prél. Nous n'avons pas de divergence de fond sur le sujet. Vous l'avez d'ailleurs bien montré dans votre argumentation, madame la ministre, en soulignant qu'au cours des négociations conventionnelles sur le secteur optionnel, ce sujet était déjà centre de la négociation et devait recevoir une solution.

En même temps, il faut bien reconnaître que l'accès de spécialistes, dans certaines zones, n'est plus possible. Nous avons discuté de l'égalité territoriale de l'accès aux soins, mais il existe une inégalité financière d'accès aux soins – inégalité peut-être encore pire que la première.

Nous pouvons donc suivre Yves Bur quand il estime que la question dépasse celle de la qualité. Et nous souhaitons l'aboutissement des négociations, même si la négociation conventionnelle nous occupera politiquement par la suite. Il ne nous reste aujourd'hui que cette possibilité pour faire en sorte que, quel que soit l'aboutissement de la négociation conventionnelle sur la question du secteur optionnel, nous puissions bénéficier de cette mesure susceptible de devenir réalité. Or que ce dispositif devienne réalité est une obligation pour nous tous quand nous défendons l'égalité d'accès aux soins pour nos concitoyens.

Le groupe SRC votera donc l'amendement n° 1356.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. La négociation sur le secteur optionnel concerne l'ensemble du secteur et pas seulement certaines spécialités ou certains modes d'exercice. Je rappelle à Yves Bur qu'il est très important de défendre le périmètre conventionnel – je crois beaucoup au dialogue conventionnel, il mérite parfois d'être enrichi. J'ai moi-même mis en évidence certains déficits en termes de démographie médicale. Je n'ai pas une vision angélique de cette affaire.

Néanmoins, ce périmètre conventionnel est tout à fait important, il fonde les relations des professionnels de santé, de l'UNCAM, et, pour certains secteurs, de l'UNOCAM. Ce serait faire une mauvaise manière à cette négociation conventionnelle que de voter cette mesure à la faveur d'un amendement. Elle paraît donc vraiment prématurée.

C'est la raison pour laquelle le Gouvernement exprime un avis tout à fait défavorable ;

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

M. Yves Bur. Je ne crois pas, madame la ministre, que nous portions atteinte à la négociation conventionnelle. Au contraire, nous lui donnons un nouveau champ. Je souhaite que les partenaires se mettent d'accord pour déterminer le pourcentage d'activités qui doit être proposé à un tarif opposable.

Nous ne reviendrons pas avant longtemps sur un tel amendement. Parler de l'accès aux soins suppose aussi qu'on passe aux actes, qu'on permette à des gens qui n'en ont pas les moyens, d'accéder à des tarifs opposables, sans pour autant priver les praticiens, pour la majeure partie de leur activité, d'avoir recours à des dépassements de tarifs, qu'il revient aux partenaires conventionnels de définir. Il s'agit d'un argument supplémentaire.

(L'amendement n° 1356 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 2007.

La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Cet amendement capital reprend un amendement proposé initialement par le rapporteur. Il aborde la question majeure de la montée en charge de la filière universitaire de médecine générale.

Je me souviens, monsieur Daniel Paul, que vous m'aviez interrogée sur cette question...

M. Daniel Paul. C'est exact !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. ...et que je vous avais apporté des éléments de réponse. L'amendement du rapporteur, que je reprends puisqu'il n'avait pas été retenu en raison de l'article 40 de la Constitution, apportera des réponses concrètes aux questions que nombre d'entre vous, sur tous les bancs, m'avaient posées.

Depuis un an, avec la ministre de l'enseignement supérieur, nous nous sommes attelées à cette tâche de la valorisation de la filière universitaire de médecine générale et je remercie Valérie Péresse pour l'ensemble des avancées importantes qu'elle a portées depuis son arrivée au Gouvernement.

On peut citer le statut législatif de la filière universitaire de médecine générale, le statut universitaire des personnels enseignants titulaires et non-titulaires de médecine générale – qui sera rendu possible grâce à la commission d'intégration dès la rentrée prochaine –, ou encore la création de quarante postes de chefs de clinique de médecine générale, dont vingt redéployés des autres spécialités vers la médecine générale.

Je veux, à travers la reprise de cet amendement de votre rapporteur, adresser un signal fort à la médecine générale, et notamment aux étudiants en médecine et aux internes qui seront demain en charge des fondements universitaires de cette profession.

Toutefois, les objectifs de la programmation qui avait été initialement prévue m'ont semblé un peu surdimensionnés, et risquaient de perturber les équilibres au sein de cette discipline et entre les différentes disciplines universitaires. C'est pour cette raison que, dans la droite ligne de ce qui avait été proposé par la commission des affaires sociales, j'ai souhaité rendre cet amendement plus compatible avec les contraintes existantes.

Ainsi, je vous propose de programmer, pour une durée de quatre ans, la création annuelle d'un minimum de vingt emplois de professeurs des universités, trente emplois de maîtres de conférences des universités et de cinquante emplois de chefs de clinique des universités pour la médecine générale.

Afin de préserver les équilibres vis-à-vis des autres spécialités, je m'engage à ce qu'en sus des deux cents emplois d'assistants spécialistes que j'ai créés cette année, les cinquante emplois de chefs de clinique réservés à la médecine générale s'accompagnent de la création de cinquante postes d'assistants spécialistes supplémentaires pendant ces quatre années.

Voilà donc, mesdames, messieurs les députés, l'objet de cet amendement extrêmement important, et qui vient compléter le dispositif.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission n'a pas examiné cet amendement, mais comme l'a rappelé Mme la ministre, il reprend un amendement qui avait été adopté par la commission avant d'être retoqué au titre de l'article 40. Il ne me reste qu'à saluer l'effort considérable qui est fait en direction des personnels enseignants de médecine générale. Je salue ce dispositif supplémentaire, qui permet de revaloriser la médecine générale.

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

M. Jean-Pierre Door. J'ai été le rapporteur de la loi sur les personnels enseignants de médecine générale en février dernier, et je ne peux que me féliciter enfin de voir Mme la ministre résoudre le problème du manque de ces personnels enseignants.

Je pense que les représentants des médecins et les étudiants seront très satisfaits, y compris dans la filière des personnels enseignants, chefs de clinique et professeurs associés de médecine générale. Merci, madame la ministre, de faire cet effort important, dont j'espère qu'il se poursuivra dans la durée.

M. le président. La parole est à M. Christian Paul.

M. Christian Paul. Nous avons à plusieurs reprises, notamment lors du dernier PLFSS, insisté sur la très grande précarité de cette filière, certes créée par la loi, mais qui n'avait pas encore véritablement trouvé les moyens humains de se développer. Nous prenons acte avec beaucoup d'intérêt de cette décision. Nous la saluons.

Les décisions que nous prenons dans ce registre sont évidemment nécessaires, car on ne fera jamais assez pour développer cette filière et pour rendre attractives les études, puis l'exercice de la médecine générale. Cela étant, les effets de ces actions se feront sentir d'ici dix à quinze ans. Car il faut compter avec le temps de la formation, puis le temps de l'installation. On a rappelé à plusieurs reprises l'âge moyen de l'installation en médecine générale : entre trente-

huit et trente-neuf ans. Si les gouvernements successifs y mettent le prix, on parviendra peut-être à rapprocher l'âge moyen de l'installation de la sortie de la formation initiale des médecins. Pour autant, nous travaillons là – mais encore une fois cette mesure n'a rien d'inutile, bien au contraire – pour des résultats concrets qui se manifesteront dans dix ou quinze ans.

Cela veut dire que nous devons, en complément de ces mesures absolument indispensables, avoir une conscience aiguë de l'urgence à agir, et prendre d'autres mesures, qui, elles, peuvent avoir un effet dans les trois ou quatre années qui viennent.

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

Mme Michèle Delaunay. Ce que vient de dire M. Paul recouvre en partie ce que je voulais dire.

Nous n'avons pas à boudier notre satisfaction. Il est certain que cette décision est structurante pour l'enseignement de la médecine générale, qui s'appuyait jusqu'alors, trop souvent, sur des temps partiels et sur des enseignants qui exerçaient dans des conditions difficiles, parallèlement à leur cabinet.

Je m'interroge cependant sur le recrutement de ces professeurs. Car une filière ne se crée pas du jour au lendemain. Ces professeurs ne vont pas apparaître *sui generis*. Cela suppose un certain délai, une certaine mise en place, qui va retarder, différer l'effectivité de cette mesure. Je rejoins ici ce qu'a dit Christian Paul : cela ne nous dispense pas de mesures complémentaires pour répondre à l'urgence. Mais, une fois encore, c'est malgré tout la satisfaction qui prévaut très largement.

M. le président. La parole est à M. Daniel Paul.

M. Daniel Paul. Une simple question, madame la ministre, qui rejoint ce que j'ai dit dans mon intervention sur l'article 15 : s'agit-il de créations ou de redéploiements ? Dans le contexte où l'on se situe au niveau de l'enseignement supérieur et de la recherche, la question mérite d'être posée. Ce nombre annuel est intéressant, il ne s'agit pas de boudier une telle annonce, mais à quoi correspondent ces chiffres exactement ?

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. J'indiquerai ultérieurement le ratio exact à M. Paul par la suite. Je ne peux pas le lui donner maintenant. Je n'ai pas les éléments en ma possession.

M. Christian Paul. À MM. Paul, si vous le permettez, car je pose moi aussi la question.

Mme Catherine Génisson. À MM. Paul et aux autres !

(L'amendement n° 2007 est adopté.)

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

Je suis saisi d'un amendement n° 1406.

La parole est à M. Émile Blessig.

M. Émile Blessig. Cet amendement propose une définition de la notion de permanence des soins, en précisant qu'elle est « une organisation des soins qui permet, en établissement de santé comme en médecine ambulatoire, de maintenir la continuité et l'égalité d'accès aux soins ».

Le texte évoque cette notion de permanence des soins à plusieurs reprises.

À l'article 1^{er}, notamment, sur les treize composantes de la mission de service public en matière de santé, la permanence des soins apparaît en premier lieu. L'article 16 de la loi énonce quels sont les acteurs responsables de la permanence des soins. Mais à aucun moment cette notion n'est définie.

À mon sens, cette absence de définition est source d'insécurité juridique.

En premier lieu, en l'absence d'une telle définition, c'est la porte ouverte aux interprétations diverses d'un territoire de santé à l'autre, soit par les acteurs du système de santé, soit par les patients.

En deuxième lieu, le système de santé se caractérise, d'une part, par une démarche contractuelle dans son organisation – notamment à travers les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens –, et d'autre part, par une judiciarisation croissante des rapports entre acteurs de santé et patients. Par conséquent, si la loi ne définit pas la notion de permanence des soins, nous nous exposons à ce qu'elle soit définie par d'autres, et notamment par la jurisprudence. Il me semble que la responsabilité du législateur est d'inscrire cette définition dans la loi.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement, car elle considère que l'objectif de notre collègue Blessig est déjà satisfait dans le texte. À l'article 16, alinéa 2, il est prévu que la permanence des soins est assurée par les médecins libéraux, en collaboration avec les établissements. Quant à l'égalité d'accès aux soins, aux horaires de la permanence des soins, c'est précisément pour l'assurer que les articles 16 et 26 dotent les agences régionales de santé des outils financiers et organisationnels nécessaires pour l'organiser sur tous les territoires, en tenant compte de leurs spécificités : souplesse dans l'organisation ; possibilité d'y associer les établissements de santé ; souplesse dans le financement ; et, en ultime recours, saisine du préfet pour réquisitionner les médecins s'il en était besoin.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. M. Blessig a raison de dire que la permanence des soins mérite d'être définie très précisément. Elle l'est déjà, puisque, dans la partie réglementaire du code de la santé publique, la permanence des soins ambulatoires est définie, et que nous venons de définir la permanence des soins dans l'article 1^{er} du présent projet de loi, qui énonce les missions de service public.

Votre amendement est donc satisfait, monsieur Blessig. Les définitions sont données très précisément dans ces deux textes.

M. le président. La parole est à M. Émile Blessig.

M. Émile Blessig. C'est un point de vue. Ce n'est pas le mien.

D'abord, je suis tout de même un peu surpris de voir un texte réglementaire définir une notion qui est portée par un texte législatif.

En second lieu, jusqu'à présent, quand on parlait de la permanence des soins, c'était principalement en médecine ambulatoire. La novation de ce texte, c'est de faire de la permanence des soins une notion partagée entre les établissements de santé et la médecine ambulatoire.

Par conséquent, je suis d'avis que cela mériterait un peu plus de rigueur. C'est la raison pour laquelle j'insiste sur cette notion de définition.

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

Mme Catherine Génisson. Je partage l'avis des signataires de cet amendement. Le sujet de la permanence des soins est au cœur de nos préoccupations. Nous avons beaucoup parlé de l'accès aux soins, en particulier dans l'article 15. Cela étant, il faut bien reconnaître que la permanence des soins n'existe pas aujourd'hui, ce qui est d'ailleurs l'une des causes de l'encombrement des services d'urgence hospitalier, comme l'a excellemment démontré le rapport Colombier, qui précédait le rapport Bernier-Paul.

Nous avons beaucoup parlé des modalités d'application de la permanence des soins, mais je ne pense pas que nous l'ayons explicitement définie dans le texte. Or, c'est une obligation que nous avons, s'agissant d'un texte qui se veut aussi important que celui-ci pour l'organisation de notre système de santé dans les années à venir.

Notre groupe votera donc cet amendement.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Dans la partie réglementaire du code de la santé publique, le chapitre V du titre I^{er} du livre III est relatif à la permanence des soins. Nous avons là une définition extrêmement précise et extrêmement riche. Ce n'est pas la définition d'un simple cadre un peu vague. Ce chapitre comprend une série de précisions très aiguës.

Vous relevez à très juste titre, monsieur Blessig, l'articulation de la permanence des soins hospitalière et de la permanence des soins ambulatoire. Votre observation est légitime. Mais c'est justement la raison pour laquelle nous avons voulu que les agences régionales de santé soient de manière effective le plateau qui porte la coordination entre l'hôpital et la médecine de ville. On aurait d'ailleurs pu ajouter le médico-social, qui est aussi concerné par la permanence des soins. À partir des définitions contenues dès aujourd'hui dans le code de la santé publique, et à partir de cette loi quand elle aura été adoptée, c'est précisément aux agences régionales de santé qu'il reviendra d'adapter la permanence des soins, d'après un modèle qui ne peut pas être unique, puisqu'il différera selon les agences et selon les territoires desservis.

(L'amendement n° 1406 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1379.

La parole est à M. Michel Raison.

M. Michel Raison. J'avais déposé un autre amendement, qui a été retoqué au titre de l'article 40, dans le même esprit mais plus incitatif, plus centré sur la réalisation de cette quatrième année qui pourrait être mise au profit des zones déficitaires. Depuis quelques années, en effet, une réflexion est menée par les professionnels de santé afin que le troisième cycle des études médicales se déroule en quatre ans et non plus en trois ans. Cette année supplémentaire permettrait de libérer du temps pour que les étudiants accomplissent des stages pratiques.

Je propose, pour essayer de faire avancer ce dossier qui me semble positif, que, dans un délai de douze mois après la publication de cette loi, le Gouvernement présente un rapport au Parlement sur l'opportunité et les modalités de création d'une quatrième année dans le troisième cycle d'études médicales. Si l'on arrivait à la mettre en application, on pourrait alors consacrer le dernier semestre au profit de zones sous-dotées.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement, même si elle considère comme une bonne idée de raccourcir le deuxième cycle pour consacrer une année de plus à l'internat. Toutefois, cela ne semble pas relever de la loi mais plutôt du décret. Je serais heureux d'entendre la ministre sur ce sujet.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. L'amendement de M. Raison me paraît en effet intéressant et j'ai saisi la commission de l'internat et du post-internat de ce sujet. Toutefois, je ne sais pas comment répondre à sa demande. Je suis tout à fait favorable à la production d'un rapport dans un an, puisqu'il n'y a pas d'engagement, mais il me gêne un peu de ne pas mêler la commission de l'internat et du post-internat à cette affaire. J'en appelle à votre imagination, monsieur Raison, pour rédiger votre amendement en ce sens.

M. le président. La parole est à M. Michel Raison.

M. Michel Raison. Je ne suis pas un fanatique des rapports. De plus, il s'agissait d'un amendement de repli. J'aurais maintenu celui qui est tombé sous le coup de l'article 40, mais ce que vient de dire Mme la ministre sera inscrit au procès-verbal, et nous suivrons ensemble la suite des opérations. Je retire l'amendement.

(L'amendement n° 1379 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1388.

La parole est à M. Michel Raison.

M. Michel Raison. Cet amendement traite d'un sujet qui me tient à cœur depuis très longtemps : l'utilisation des fonds publics. Je considère qu'à chaque fois qu'un euro de fonds publics est mis dans quelque dossier que ce soit, il doit servir de levier. C'est pourquoi je propose que les maisons de santé pluridisciplinaires, pour lesquelles les médecins bénéficient d'aides publiques, doivent comprendre un ou plusieurs maîtres de stage agréés pendant au moins cinq ans, afin d'accueillir des stagiaires de deuxième et de troisième cycles.

De fait, on constate que, y compris dans des zones sous-dotées où n'existent pas de maisons de santé, il y a des médecins qui ne sont pas maîtres de stage.

M. Christian Paul. La majorité même !

M. Michel Raison. Dès lors qu'on les aide publiquement à investir dans une maison de santé, il faut les obliger à devenir maîtres de stage pour accueillir les stagiaires. Cela me semble un minimum.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a considéré que si l'intention était bonne, le dispositif manquait de souplesse. Rappelons qu'à l'article 14, l'amendement n° 1293, accepté par la commission, a intégré la contribution à l'accueil et à la formation des stagiaires dans les missions des médecins généralistes de premier recours.

Par ailleurs, l'agrément des maîtres de stage n'est pas automatique. Faudra-t-il arrêter les subventions si l'agrément est refusé aux médecins d'une maison de santé ? Cette bonne idée paraît assez difficile à appliquer. C'est pourquoi la commission a repoussé cet amendement.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je partage la philosophie de M. Raison : il est tout à fait normal de se servir des fonds publics comme levier pour des choses importantes, et les maîtres de stage en sont une tout à fait capitale. Mais nous avons déjà fixé, par un amendement dont j'ai oublié le numéro, ce que vous me pardonnerez à cette heure tardive, la participation à la fonction de maître de stage dans les critères d'attribution des fonds publics. Je pense donc que le souhait de M. Raison est satisfait.

En outre, ce qu'a dit le rapporteur est éminemment recevable. Les procédures d'agrément de maître de stage sont longues, prennent parfois plusieurs années. En cas de refus, que fait-on ?

M. le président. La parole est à M. Michel Raison.

M. Michel Raison. Cette fois, je maintiens mon amendement. Je connais d'autres professions pour lesquelles on a des exigences beaucoup plus complexes dès lors qu'on leur donne un euro de fonds publics.

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

M. Michel Raison. Je pense en particulier à la profession agricole. Je ne vois pas en quel honneur on n'arriverait pas à mettre ma proposition en application.

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

Mme Catherine Génisson. C'est effectivement une bonne idée que de lier l'octroi de subventions à certains devoirs. Mais pour le coup, il semble étrange de lier ces deux éléments-là. S'il est important que des étudiants puissent effectuer des stages chez des médecins généralistes dont le statut de maître de stage garantit la qualité de leur formation, pourquoi faudrait-il lier de façon indissociable ce statut au financement des maisons de santé ? Qui plus est, pourquoi pendant cinq ans et pas deux ans ou trois ans, ou de façon pérenne ?

La bonne idée de ce principe de liaison entre droit et devoir ne trouve pas, à mon avis, à s'appliquer de façon satisfaisante dans le cadre de cet amendement.

(L'amendement n° 1388 n'est pas 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, aujourd'hui, mercredi 4 mars, à quinze heures :

Questions au Gouvernement ;

Suite de la discussion du projet de loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires.

La séance est levée.

(La séance est levée, le mercredi 4 mars 2009, à une heure cinquante-cinq.)

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

Claude Azéma