

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

Compte rendu
intégral

Première séance du mardi 3 mars 2009

SOMMAIRE

Présidence de M. Rudy Salles
Présidence de M. Bernard Accoyer

1. Souhais de bienvenue à une délégation étrangère

2. Questions au Gouvernement

[...]

Projet de loi sur l'hôpital

M. Jean-Louis Touraine

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

Projet de loi sur l'hôpital et viticulture

M. Thierry Mariani

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

Franchises médicales

Mme Catherine Lemorton

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

[...]

3. Fixation de l'ordre du jour

4. Réforme de l'hôpital

Discussion des articles (suite)

Article 15 (suite)

M. André Chassaigne

Présidence de M. Rudy Salles,

M. Richard Mallié

M. Daniel Paul

Rappel au règlement

M. Christian Paul

Reprise de la discussion

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

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

M. Christian Paul

M. Christian Paul

Rappel au règlement

Mme Marisol Touraine

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur

M. Pierre Méhaignerie, président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé

Rappel au règlement

M. Jean Mallot

Reprise de la discussion

Amendements nos 399, 819, 1392 rectifié, 1366, 1312, 400

Rappels au règlement

Mme Marisol Touraine

M. Guy Lefrand

Reprise de la discussion

Amendements nos 510, 215, 1243, 1469

Rappels au règlement

M. Jean-Marie Le Guen

M. Jean Mallot

Reprise de la discussion

Amendements nos 1267, 1336

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé

Rappel au règlement

M. Jean Mallot

Reprise de la discussion

Amendements nos 1268, 402, 1295, 522, 1323, 1270, 1335, 406 rectifié, 216, 1386, 404, 439, 592 rectifié

Rappel au règlement

Mme Marisol Touraine

5. Ordre du jour de la prochaine séance

Présidence de M. Rudy Salles, Présidence de M. Bernard Accoyer

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à quinze heures.)

1 - Souhais de bienvenue à une délégation étrangère

M. le président. Je suis heureux de souhaiter en votre nom la bienvenue à une délégation du groupe d'amitié Kazakhstan-France du Majilis de la République du Kazakhstan, conduite par son vice-président, M. Janibek Karibjanov. *(Mmes et MM. les députés ainsi que les membres du Gouvernement se lèvent et applaudissent.)*

2 - Questions au Gouvernement

[...]

Projet de loi sur l'hôpital

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Touraine, pour le groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

M. Jean-Louis Touraine. Madame la ministre de la santé et des sports, un conseiller du président Sarkozy déclarait récemment : « Je ne vois pas de différence entre l'hôpital et l'industrie aéronautique. » C'est bien de cette idéologie que s'inspire votre projet de loi sur l'hôpital, dont nous discutons en ce moment.

Nous n'avons pas le même point de vue : à la différence d'une clinique privée, l'hôpital public ne peut être assimilé ni réduit à une entreprise. Grâce à d'autres valeurs, l'hôpital public se portait bien sous le gouvernement Jospin *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe SRC – Rires et exclamations sur les bancs du groupe UMP)*, et notre système de santé, qui offrait à tous des soins de qualité, était classé premier du monde. Depuis cette époque, nous avons régressé au huitième ou au dixième rang.

L'hôpital contribue chaque jour davantage à l'offre nécessaire de soins. Mais le budget qui lui est alloué est insuffisant. La part des budgets hospitaliers dans les dépenses de santé diminue, tombant à 50 milliards d'euros sur 157. Or, madame la ministre, il n'est pas raisonnable de prétendre remédier à cette insuffisance en modifiant la seule gouvernance. Le transfert aux cliniques privées de certaines missions de service public n'est pas non plus une solution. Selon 89 % des Français, l'hôpital manque de moyens financiers et humains. Il serait dramatique de soumettre les directeurs d'hôpitaux à des contraintes budgétaires excessives et de les forcer ainsi à réduire les effectifs du personnel soignant, rognant du même coup sur la qualité et la sécurité des soins.

Accepteriez-vous, madame la ministre, de privilégier l'intérêt du malade par rapport à la logique comptable ? Pourrions-nous substituer ensemble à ce triste projet de contre-réforme une véritable réforme, généreuse et respectueuse de l'inspiration sociale qui animait le Conseil national de la Résistance lorsqu'il créa la Sécurité sociale, comme de la philosophie moderniste de la réforme hospitalière de 1958 ?

M. le président. La parole est à Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé et des sports.* Monsieur Touraine, vous avez raison : notre hôpital a besoin de moyens ; il a aussi besoin d'organisation.

Il a besoin de moyens, et nous avons les dépenses hospitalières les plus élevées au monde. Dans le contexte de difficultés économiques que nous connaissons, nous avons fixé un objectif d'augmentation de ces dépenses de 3,1 %, dont je tiens à signaler qu'il est particulièrement favorable à ce qui constitue le joyau de notre système de santé : l'hôpital public.

Ainsi, j'ai voulu que la tarification à l'activité – de 30 à 40 % plus avantageuse pour l'hôpital public par rapport aux cliniques privées – connaisse à nouveau une série de modifications, grâce à l'instauration d'un coefficient de sévérité et d'un coefficient de précarité, lui aussi particulièrement favorable à l'hôpital public.

J'ai également décidé d'augmenter de près de 5 % la dotation des missions d'intérêt général, afin qu'elles prennent en compte les spécificités de l'hôpital public. J'ai en outre voulu que le plan d'investissement pour l'hôpital, en particulier pour l'hôpital public, représente 10 milliards d'euros, afin que nous puissions donner à notre hôpital, surtout public, les moyens dont il a besoin.

Mais vous avez tort d'opposer les moyens et l'organisation : notre hôpital public a besoin de moyens et nous les lui donnons (*Exclamations sur plusieurs bancs du groupe SRC*) ; il a besoin d'organisation, et, grâce au projet de loi que nous examinons ensemble, nous allons la lui donner ! (« *Très bien !* » *et applaudissements sur les bancs des groupes UMP et NC.*)

Projet de loi sur l'hôpital et viticulture

M. le président. La parole est à M. Thierry Mariani.

M. Thierry Mariani. Madame la ministre de la santé et des sports, vous n'ignorez pas que l'une des dispositions du projet de réforme de l'hôpital suscite l'émoi et l'incompréhension du monde viticole tout entier. (« *Ah !* » *sur plusieurs bancs du groupe SRC.*)

Inutile de décrire les difficultés auxquelles nos viticulteurs sont déjà confrontés : nous savons tous que le marché, hélas, se comprime en France, que les acomptes de nos coopératives sont en baisse – parfois de près de 30 % – et que les nouvelles orientations de la PAC ne profiteront malheureusement pas à un secteur qui, rappelons-le, contribue au premier chef au redressement de la balance commerciale française.

L'article 24 du projet de loi comporte différentes mesures visant à lutter contre le fléau que constitue l'alcoolisme massif des jeunes. Si nous souscrivons naturellement à cette démarche,

et si nous vous soutenons sur ce point, l'une de ces mesures est quelque peu ambiguë : destinée dans votre esprit à réglementer les seuls *open bars*, elle pourrait conduire une administration ou une justice parfois un peu trop tatillonnes à remettre en cause les dégustations proposées dans les caveaux, les salons professionnels, les foires et les fêtes des vins.

Madame la ministre, nous avons parfaitement conscience que ni le Gouvernement ni vous-même n'avez jamais envisagé d'interdire les dégustations de vin ; naturellement, nous ne faisons de procès à personne. Nos collègues Serge Poignant et Alain Suguenot, ainsi que le président Ollier et notre rapporteur, Jean-Marie Rolland, recherchent avec vous une solution de compromis. J'ai pour ma part, comme d'autres parlementaires, déposé une série d'amendements sur ce sujet, et nous avons toute confiance en votre capacité d'écoute.

Nous appelons néanmoins votre attention sur un aspect dont il faut tenir compte. Comme l'agriculture tout entière, la viticulture est déjà assommée par une multitude de réglementations et de demandes d'autorisation en tous genres ; qui plus est, année après année, loi après loi, étude pseudo-scientifique après étude pseudo-scientifique, nos viticulteurs sont sans cesse stigmatisés, montrés du doigt. De grâce, n'en rajoutons pas !

La semaine que nous venons de passer dans nos circonscriptions nous a permis de prendre la mesure des incompréhensions que suscite ce dossier. Je vous remercie donc, madame la ministre, de bien vouloir nous informer dès aujourd'hui de la position du Gouvernement sur ces questions...

M. le président. Merci.

M. Thierry Mariani. ...et des initiatives par lesquelles vous comptez dissiper ces incompréhensions. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe UMP.*)

M. le président. La parole est à Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé et des sports.* Monsieur Mariani, l'alcoolisme des jeunes est un véritable fléau de santé publique. Les dispositions du projet de loi sur l'hôpital que je vous présenterai dans quelques jours pour lutter contre ce fléau sont absolument indispensables. L'interdiction des *open bars*, mais aussi de la vente d'alcool aux mineurs, sont essentielles ; elles reçoivent du reste l'appui massif de nos concitoyens, qui sont plus de 80 % à les approuver.

Néanmoins, je vous ai attentivement écouté, et nous avons travaillé sur ces questions avec les députés qui siègent sur tous les bancs de cet hémicycle. Il n'a évidemment jamais été question d'interdire les dégustations, les fêtes traditionnelles, les salons et autres réunions œnologiques qui font partie de la culture viticole et de la culture française. (« Ah ! » *et applaudissements prolongés sur de nombreux bancs du groupe UMP.*)

M. Michel Vauzelle. À boire, à boire !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé.* Je reconnais volontiers que la rédaction initialement proposée méritait d'être précisée pour éviter toute confusion à cet égard.

Mme Claude Greff et M. Philippe Briand. Bravo !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé.* Je reste ferme sur les principes d'interdiction de la vente aux mineurs et d'interdiction des *open bars*. Mais la précision apportée par un amendement auquel nous avons travaillé ensemble, et que j'accepterai, nous permettra de respecter la tradition française et de dissiper toute confusion. (*Vifs applaudissements sur les bancs des groupes UMP et NC.*)

Franchises médicales

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

Mme Catherine Lemorton. Madame la ministre de la santé, en septembre dernier, le Secours populaire soulignait que la désertification médicale amenait 17 % des Français à renoncer à consulter un médecin. Hier, nous avons entamé les débats relatifs au titre II de votre projet de loi : « Accès de tous à des soins de qualité ». Quel cynisme ! (*Exclamations sur les bancs du groupe UMP.*) Quand bien même nous parviendrions à répartir les médecins sur l'ensemble du territoire, pensez-vous que la situation des centaines de milliers de personnes qui ne peuvent aujourd'hui accéder au système de soins par manque de moyens financiers s'en trouverait améliorée ?

Hier, avec nos collègues du groupe GDR, nous avons réceptionné 250 000 pétitions du collectif « Ensemble pour une santé solidaire » visant à demander le retrait des franchises médicales. Nous les tenons à votre disposition. Depuis quelques mois, plus de 700 000 personnes ont signifié leur désapprobation au sujet des franchises. (*De nombreux députés des groupes SRC et GDR brandissent des feuilles de pétition. – Protestations sur les bancs du groupe UMP.*)

M. le président. Chers collègues, dans l'hémicycle, c'est l'expression orale qui prévaut ! Il y va de votre talent et de votre honneur. (*Exclamations sur les bancs des groupes SRC et GDR.*)

Mme Catherine Lemorton. Vous n'avez pas pu, ou pas voulu, recevoir en personne les représentants de ce mouvement du fait d'un agenda surchargé. Ils vous auraient pourtant donné des exemples criants de vérité sur la nocivité de ces franchises.

Que dire à ces centaines de milliers de personnes qui ont reçu, au début de l'année, une demande de règlement de 100 euros de franchise au titre de l'année 2008 de la part de leur caisse d'assurance maladie ?

M. Maxime Gremetz. Voilà !

Mme Catherine Lemorton. Comment les allocataires du minimum vieillesse, les personnes handicapées, les personnes recevant un petit salaire vont-elles pouvoir faire face à cette taxe sur leurs maladies ?

Madame la ministre, je le dis de manière solennelle et sévère, (*Exclamations sur les bancs du groupe UMP*) :...

M. le président. Merci !

Mme Catherine Lemorton....quand allez-vous prendre en compte ces centaines de milliers de Français que vous laissez impunément en marge du système de soins ? Quand...

M. le président. La parole est à Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports.

Mme Catherine Lemorton....allez-vous supprimer les franchises médicales ? (*Vifs applaudissements sur les bancs des groupes SRC et GDR.*)

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé et des sports.* Madame la députée, vous m'interrogez finalement sur le montant du ticket modérateur dans notre pays (« *Non ! Non ! et vives protestations sur les bancs des groupes SRC et GDR* ») et le niveau de la prise en charge des dépenses de santé par notre système d'assurance maladie solidaire.

Plusieurs députés du groupe SRC. Les franchises !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé.* Je veux redire la vérité.

La France bénéficie du taux de prise en charge solidaire le plus élevé au monde. Il se situe à 77 % et n'a pas baissé depuis des années. (*Protestations sur les bancs du groupe SRC.*)

M. Christian Bataille. Pas grâce à vous !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé.* De plus, la part assurée par les mutuelles complémentaires aboutit à un taux de prise en charge supérieur à 90 %, grâce à l'aide massive que l'État fournit aux organismes complémentaires par divers mécanismes, et grâce aux aides directes versées aux assurés en grande difficulté afin de leur permettre d'accéder à la protection complémentaire.

Je signale à cet égard que, lors du débat sur le projet de loi « Hôpital, patients, santé, territoires », le président Méhaignerie va présenter un amendement cosigné par d'autres députés visant à augmenter très significativement le montant de l'aide mutuelle complémentaire – de plus de 25 % – et que j'y donnerai un avis favorable, en levant le gage.

M. Maxime Gremetz. Et les franchises ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé.* Nous avons un système de santé solidaire, dont nous pouvons être fiers, marqué par un très haut niveau de prise en charge, dans le respect du pacte de 1945 auquel nous sommes tous et toutes très attachés. (*Applaudissements sur les bancs du groupe UMP et sur de nombreux bancs du groupe NC.*)

[...]

3 - Fixation de l'ordre du jour

M. le président. La nouvelle rédaction de l'article 48 de la Constitution, prévoyant le partage de l'ordre du jour entre le Gouvernement et l'Assemblée, est en application depuis le 1^{er} mars. Il appartient désormais à l'Assemblée de fixer, sur proposition de la Conférence des présidents, la partie d'ordre du jour qui ne relève pas du Gouvernement.

La Conférence des présidents propose que l'ordre du jour des deux semaines des 16 et 23 mars soit ainsi fixé :

Le mardi 17 mars, à quinze heures, après les questions au Gouvernement, et à vingt et une heures trente, débat sur l'OTAN, puis proposition de loi de Mme Chantal Brunel tendant à favoriser l'accès au crédit des PME.

Le mercredi 18 mars, à quinze heures, après les questions au Gouvernement, et à vingt et une heures trente, projet de loi de finances rectificative pour 2009, cette discussion se poursuivant le jeudi 19 mars à neuf heures trente, quinze heures et vingt et une heures trente.

Le mardi 24 mars, à quinze heures, après les questions au Gouvernement, débat sur les suites de la mission d'information de la commission des affaires culturelles sur les maisons de l'emploi. À vingt et une heures trente, deuxième lecture du projet de loi organique relatif à l'application des articles 34-1, 39 et 44 de la Constitution.

Le mercredi 25 mars, à quinze heures, après les questions au Gouvernement, et à vingt et une heures trente, questions à un ministre ; suite de la deuxième lecture du projet de loi organique.

Le jeudi 26 mars, à quinze heures et à vingt et une heures trente, débat sur le bilan de santé de la politique agricole commune ; suite de la deuxième lecture du projet de loi organique.

Par ailleurs, les séances des mardi 24 mars, matin, et jeudi 26 mars, matin, seront consacrées à des questions orales sans débat.

Il n'y a pas d'opposition ?

Il en est ainsi décidé.

4 - 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. Hier soir, l'Assemblée a commencé d'entendre les orateurs inscrits à l'article 15.

Article 15 (suite)

M. le président. La parole est à M. André Chassaigne, inscrit sur l'article.

M. André Chassaigne. Monsieur le président, madame la ministre de la santé et des sports, monsieur le secrétaire d'État chargé de l'aménagement du territoire, mon intervention,

complémentaire de celle prononcée hier soir par Mme Fraysse, sera elle-même complétée par celle de M. Daniel Paul.

Si l'on peut se féliciter qu'aux termes de la loi, le nombre de praticiens formés chaque année soit fixé en fonction des besoins, je souhaite appeler votre attention sur le risque qu'il y aurait à remplacer un *numerus clausus* national par des *numerus clausus* régionaux car le nombre de personnes à former ne doit pas être limité du fait d'une absence de moyens. En la matière, madame la ministre, nous attendons que vous nous donniez des explications sur les critères d'évaluation. On sait que les moyens déployés pour former les généralistes sont insuffisants et que la loi sur la formation des généralistes n'est pas appliquée dans les faits. Il est donc important de mettre en œuvre les moyens indispensables pour former les praticiens nécessaires.

Par ailleurs, peu d'orateurs ont évoqué la nécessité de ne pas déconnecter la question de l'offre de soins, en particulier en milieu rural mais aussi dans les quartiers urbains difficiles, de l'ensemble du problème des campagnes françaises. À l'heure actuelle, l'espace national se vide, les populations souffrent et les personnes âgées sont inquiètes quant à l'offre de soins et de services publics. Il faut apporter une réponse globale à ce problème et ne pas le traiter par tranches. À cet effet, une grande loi-cadre sur le devenir des territoires ruraux est nécessaire : il s'agit là d'une grande cause nationale.

Hier soir, Mme la ministre a déclaré qu'il fallait laisser respirer le texte et laisser du temps au temps. Pour sa part, le rapporteur a été un peu plus précis en indiquant que l'on pouvait se donner un délai de trois ans après l'élaboration d'un schéma régional de l'offre de soins pour s'engager dans un contrat santé-solidarité au cas où les objectifs recherchés ne seraient pas atteints : il s'agirait alors de prendre des mesures beaucoup plus fermes pour tenter de répondre à la carence de l'offre de soins dans les déserts médicaux. Mais si l'on attend, si on laisse respirer le texte, ces déserts médicaux s'installeront et les territoires ruraux étoufferont. C'est donc dès aujourd'hui qu'il faut prendre des mesures fermes.

Mais ces mesures doivent-elles être coercitives ou incitatives ? En opposant ces deux conceptions, je crains qu'on ne puisse avoir une juste appréhension des réponses immédiates à apporter.

M. le président. Monsieur Chassaigne, il faut conclure !

M. André Chassaigne. Sans transformer les médecins en *missi dominici* que l'on enverrait dans tel ou tel territoire, il est possible, par une négociation avec les syndicats de médecins et d'internes, de se mettre d'accord sur des objectifs qu'il faudrait atteindre à tout prix.

Si l'on n'inscrit pas dans la présente loi les mesures indispensables – qui ne sont pas nécessairement coercitives –, si l'on n'engage pas de débat avec toutes les personnes concernées, les patients, les élus, les praticiens, nous n'aurons pas répondu à cette exigence première.

(M. Rudy Salles remplace M. Bernard Accoyer au fauteuil de la présidence).

Présidence de M. Rudy Salles,

vice-président

M. le président. La parole est à M. Richard Mallié.

M. Richard Mallié. Madame la ministre, vous avez devant vous un homme comblé ! (*Sourires*) Quand j'étais président des étudiants, c'est-à-dire dans une vie antérieure, j'avais préconisé les dispositions figurant à l'article 15. Il m'aura donc fallu attendre quelques dizaines d'années pour voir ce souhait réalisé !

C'est dans les grosses facultés que l'on forme le plus grand nombre d'étudiants et c'est autour de celles-ci que l'on trouve le plus de praticiens. En revanche, près des petites facultés, on manque de praticiens.

Pour ma part, je suis resté là où j'ai fait mes études. On arrive dans une ville universitaire à l'âge de dix-huit, dix-neuf ans pour six ans au moins. Puis on « fait son trou », et on s'y enracine. Voilà pourquoi la seule solution consiste à faire en sorte que les jeunes soient « déplacés » : amenés dans des facultés où ils pourront rester. Ils resteront là où ils auront été formés – à condition qu'il n'y ait pas de lobby pour les attirer vers les seules grandes universités.

Telles sont les raisons pour lesquelles cet article 15 me satisfait. (*Applaudissements sur les bancs du groupe UMP.*)

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

M. Daniel Paul. En prévision de l'examen de ce texte, je me suis livré, au début du mois de janvier, à une petite expérience. J'ai sollicité un rendez-vous auprès d'une demi-douzaine d'ophtalmologistes de ma région. Un seul m'a proposé une consultation au mois de juin, aucun ne pouvait me recevoir plus tôt ! Certains me proposaient même un rendez-vous au mois de décembre !

M. Christian Paul. Tout va très bien, madame la marquise !

M. Daniel Paul. J'ai alors appelé le même nombre d'ophtalmologistes à Paris. Là, je pouvais avoir un rendez-vous pour le lendemain matin.

Mes chers collègues, je vous invite à faire le même test dans vos régions.

M. Christian Paul. Très bon test !

M. Daniel Paul. Peut-être avez-vous la chance d'avoir une démographie suffisante dans tous les domaines. Mais ce n'est pas le cas pour la région dont je suis l' élu.

Ce qui n'est pas normal, ce n'est pas la situation dans la région parisienne, mais le fait que ces deux extrêmes cohabitent dans notre pays et dans des régions situées à deux cents kilomètres seulement l'une de l'autre.

On peut aussi s'interroger sur l'efficacité des dispositions mises en œuvre ou en préparation. Ainsi, malgré la loi créant la filière universitaire de médecine générale, votée en janvier 2008, on ne compte aucun titulaire universitaire de cette discipline, mais seulement 135 enseignants associés à mi-temps pour toute la France. Des nominations n'auraient lieu qu'en novembre prochain. Et encore, il ne s'agirait pas de créations de postes mais de redéploiements. Sept

postes de médecine générale pour trente-cinq facultés de médecine en France ! Madame la ministre, tant que les moyens ne seront pas dégagés – ces budgets dépendent du ministère de l'enseignement supérieur –, les départements de médecine générale ne pourront pas fonctionner et les réformes ne pourront avoir lieu.

Les moyens manquent aussi pour former et rémunérer les maîtres de stage, indispensables, comme on le sait, pour inciter les étudiants à s'orienter vers la médecine générale, pour développer des stages en médecine générale ambulatoire, pour organiser une quatrième année au DES de médecine générale sous forme de remplacement sous tutorat.

À l'évidence, sans mesures décisives dans tous ces domaines, les dispositions pour remédier à la marge à la catastrophe démographique sont inefficaces. Ces blocages, ces retards nourrissent les difficultés et sont totalement de votre responsabilité.

Mais une autre question se pose, madame la ministre : en attendant que les mesures que vous préconisez entrent en vigueur, que faisons-nous dans les régions où la sous-démographie médicale pose déjà problème ? Nos concitoyens devront-ils attendre pour accéder à des soins, ou bien faut-il mettre en place un système de prise en charge de leurs déplacements vers des zones où la démographie médicale est plus favorable ?

Les collectivités locales tentent, à leur échelle et dans la limite de leurs moyens, d'attirer des médecins. Certaines proposent d'intervenir financièrement pour soutenir, par exemple, la création de maisons médicales pluridisciplinaires. D'autres mettent en place des aides aux études. Mais de telles initiatives atteignent rapidement leurs limites tant que dure la pénurie. Les différents territoires risquent d'entrer en compétition, et nous savons comment cela se terminera.

L'offre de soins ne saurait être un marché. Elle pose une question de santé publique, et c'est donc à la puissance publique qu'il revient d'apporter des réponses. D'autant que, depuis la Libération, notre système de santé, financé par la sécurité sociale, alimenté par les cotisations sociales, repose sur le double principe de solidarité dans le financement et d'égalité dans l'accès aux soins.

Depuis la Libération, la cohabitation entre système public et médecine libérale a fonctionné. Si cela craque aujourd'hui, c'est à cause des coups de boutoir de politiques qui, en restreignant les moyens nécessaires à la santé, en cherchant à rentabiliser l'offre de soins, en autorisant le développement des honoraires libres, ont nourri la loi du marché.

M. le président. Veuillez conclure, monsieur Paul.

M. Daniel Paul. C'est la cohésion sociale elle-même qui est menacée, et votre politique hospitalière aggrave la situation. Le désert médical se nourrit aussi des suppressions de services publics hospitaliers, les médecins ayant besoin de services spécialisés pour exercer leur métier.

M. le président. C'est trop long !

M. Daniel Paul. Ma question est simple, madame la ministre. (*Exclamations sur les bancs du groupe UMP.*)

M. le président. Il n'y a pas de question !

M. Daniel Paul. Ce sera ma conclusion.

Allez-vous consentir les moyens nécessaires en formation, en organisation et, au besoin, prendre les mesures d'aménagement du territoire qui s'imposent ?

M. le président. Mes chers collègues, vous aurez remarqué que tout le monde est parvenu à limiter son temps de parole à deux minutes lors de la séance de questions au Gouvernement, et que pourtant chacun a pu dire ce qu'il avait à dire. Je vous encourage à respecter vos cinq minutes. Sinon, je vous les ferai respecter ! (*Murmures sur les bancs des groupes SRC et GDR.*)

M. Jean Mallot. Préférez plutôt l'incitation, monsieur le président !

M. le président. Incitation, oui, mais jusqu'à un certain point.

La discussion sur l'article est close.

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. Nous n'allons pas commencer par des intimidations, monsieur le président. (*Exclamations sur les bancs des groupes UMP et NC.*)

M. le président. Monsieur Paul, ce n'est pas le genre de la maison !

M. Christian Paul. C'est bien de le préciser.

Madame la ministre, monsieur le rapporteur, à la reprise de ce débat, nous souhaitons exprimer nos plus vives inquiétudes tant sur le contenu du texte que sur le déroulement de nos travaux.

Hier soir, notre discussion du titre II, concernant les déserts médicaux, a révélé de manière éclatante qu'aux grandes déclarations faites depuis dix-huit mois, au volontarisme tous azimuts que l'on nous promettait, succède la résignation. Il y a en effet fort peu de choses dans ce texte sur les déserts médicaux, pour ne pas dire quasiment rien.

Nous avons regretté l'absence d'une stratégie globale pour affronter ce problème dramatique, cette fracture médicale, sanitaire et sociale qui est en train de s'installer dans notre pays. Un amendement de la majorité, déposé par M. Morel-A-L'Huissier, député de Lozère, qui proposait des délais d'accès aux urgences, aux maternités, aux soins médicaux, a été refusé. De même, si nous pouvons souscrire aux propositions visant à améliorer l'attractivité des professions médicales, car nous pratiquons déjà cela sur le terrain, aucune indication n'a été donnée sur les moyens qu'on y consacrerait. Le secrétaire d'État chargé de l'aménagement du territoire nous ayant rejoints, je tiens à lui dire que, sur ces questions qui sont aussi de son ressort, la copie est blanche.

Un seul article du texte concerne la régulation des installations : l'article 15, portant sur les *numerus clausus* régionaux. Or une brassée d'amendements sont en préparation ou ont été déposés, certains ayant été présentés à la presse avant de l'être à la représentation nationale. Ainsi, monsieur le rapporteur, l'un de vos amendements, concernant des « contrats santé solidarité », est évoqué dans *Le Monde* de cet après-midi alors que les députés n'ont pu en avoir connaissance puisqu'il ne leur a pas été remis.

Tel est donc le sens de mon rappel au règlement. Nous avons besoin, pour juger de la stratégie du Gouvernement et de la majorité, de connaître l'ensemble du dispositif qu'ils proposent. Je vous demande donc, au nom du groupe SRC, mais aussi peut-être au nom de certains collègues de la majorité qui n'ont pas connaissance de cet amendement et n'osent le demander, de procéder à sa distribution à l'ensemble des députés, et non de l'exposer en colloque singulier avec tel ou tel collègue, ou avec la ministre.

Cet amendement a la particularité de ne pas s'appliquer avant 2012. Pendant trois ans, les déserts médicaux vont donc s'aggraver. Vous porterez cela comme un fardeau politique jusqu'à cette date, puisque vous refusez de vous y attaquer plus tôt de manière claire et franche.

Il est essentiel pour nos débats que cet amendement soit distribué à l'ensemble des députés, de même, d'ailleurs, qu'un certain nombre d'autres amendements, comme ceux que M. Marc Le Fur a annoncés à la presse ou ceux qui concernent les bourses d'études pour les médecins en contrepartie d'une installation, fût-elle provisoire. Comment voulez-vous que nous discussions du titre II sans avoir toutes les cartes en main ?

Je souhaite qu'il soit procédé à la distribution de ces amendements et, dans l'attente, je demande, au nom de mon groupe, une suspension de séance.

M. Jean Mallot. Très bien !

M. le président. Elle est de droit. Cependant, accepteriez-vous qu'au préalable, M. le rapporteur et Mme la ministre répondent aux orateurs inscrits sur l'article ?

M. Christian Paul. Volontiers.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé et des sports.* Cela permettra peut-être à M. Paul de retirer sa demande de suspension de séance ! (*Sourires.*)

Reprise de la discussion

M. le président. La parole est à M. Jean-Marie Rolland, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

M. Jean-Marie Rolland, *rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.* Je m'étonne de la demande de notre collègue Christian Paul dans la mesure où je suis intervenu hier soir pour m'expliquer. Il est vrai qu'il était tard ; l'attention de certains était peut-être défaillante. (*Exclamations sur les bancs du groupe SRC.*)

J'ai présenté hier les conditions dans lesquelles je souhaitais déposer, à l'article 26, titre IV, un amendement visant à apporter des solutions aux problèmes de démographie médicale dans les territoires ruraux et les zones périurbaines.

J'ai ainsi expliqué que des mesures incitatives sont proposées depuis un certain temps, et encore dans le présent texte, pour faire naître chez les étudiants en médecine la vocation de la médecine générale. Ces mesures comprennent l'augmentation du nombre de stages ou encore la multiplication des rencontres entre praticiens généralistes et étudiants : je rappelais ce matin que, sur les neuf années de leur cursus, les étudiants qui se destinent à la médecine générale en passent huit et demi à l'hôpital ou à la faculté, et n'ont donc guère l'occasion de faire ces rencontres.

J'ai expliqué également que viendrait en discussion un amendement, cosigné par plusieurs députés, sur les bourses, reprenant une préconisation du rapport Bernier-Paul, et que nous avons eu en outre la chance de voir repris par Mme la ministre un amendement écarté au titre de l'article 40 et visant à augmenter le nombre d'universitaires enseignant la médecine générale.

J'ai dit enfin qu'un certain nombre de dispositions de ce texte visaient à améliorer les conditions de vie professionnelle des médecins de premier recours, par des incitations à la pratique regroupée, à la pratique en maisons médicales ou en centres de santé, ainsi que par des mesures relatives au temps partiel, au salariat, ou à la pratique sur différents sites.

Si j'ai déposé un amendement à l'article 26, c'est tout d'abord parce que je vous ai entendu, monsieur Paul, même si vous n'écoutez pas !

M. Christian Paul. Mais si !

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Avec M. Le Guen, vous avez en effet dit à plusieurs reprises que cette loi ne proposait aucun outil pour intervenir sur les problèmes de démographie médicale. Il m'a semblé judicieux qu'à l'occasion du titre IV, concernant les agences régionales de santé et les responsabilités de leurs directeurs, nous confiions à ces derniers la responsabilité d'évaluer l'application des schémas régionaux de l'offre de soins, en concertation avec la conférence régionale de santé, l'Union des professionnels de santé et tous les responsables régionaux. Je propose que cette évaluation ait lieu trois ans après l'élaboration du schéma régional.

Au terme de cet état des lieux, le directeur général de l'ARS pourra, sur avis de la conférence régionale et de l'Union régionale, proposer aux médecins exerçant dans les zones de sous-densité d'adhérer à un contrat santé solidarité par lequel ils s'engagent à contribuer à répondre aux besoins de santé de la population des zones mentionnées à l'article L. 1434-6.

M. Christian Paul. Ce n'est pas très convaincant !

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Dans l'amendement n° 2014, qui vous sera distribué et est en ligne depuis hier, il est précisé que les médecins qui refusent de signer un tel contrat ou ne respectent pas les obligations qu'il comporte pour eux s'acquittent d'une contribution forfaitaire dans des conditions définies par décret en Conseil d'État.

M. Jean-Paul Bacquet. Une taxe !

M. Jean-Marie Rolland, *rapporteur*. Je souligne que cet amendement permettra de donner leur chance aux mesures incitatives car les schémas régionaux d'offre de soins leur apporteront la visibilité et la cohérence qui leur manquent aujourd'hui. (*Exclamations sur les bancs du groupe SRC.*) Un tel dispositif permettra aussi d'appliquer aux médecins le principe de solidarité entre les générations, ce qui évitera de faire supporter aux jeunes qui arrivent les mêmes contraintes qu'à leurs aînés.

M. Christian Paul. Ce sont les citoyens qui payent, monsieur Rolland !

M. Jean-Paul Bacquet. Je le dirai à vos électeurs de l'Yonne, monsieur le rapporteur !

M. Jean-Marie Rolland, *rapporteur*. Mais moi je leur expliquerai, monsieur Bacquet, que ces mesures s'inscrivent dans une démarche constructive et contractuelle, et qu'il ne s'agit pas de pénaliser d'une manière bête et méchante, comme vous le souhaiteriez, les médecins des zones de sur-densité. Au contraire, il s'agit d'apporter une réponse constructive aux besoins de santé en zones de sous-densité. Une telle réponse relèvera de la compétence de l'ARS et reposera sur une évaluation partagée de la démographie médicale, de l'efficacité des mesures incitatives et de l'effet prévisible d'autres mesures. Je précise que l'amendement n° 2014 rectifié vous sera distribué dans les prochaines minutes.

M. le président. La parole est à Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé et des sports*. Le nombre des intervenants sur l'article 15 montre bien que nous sommes au cœur...

Mme Marisol Touraine. D'une grande déception !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. ...d'un débat extrêmement important. L'enjeu de l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire est une question cruciale. M. le secrétaire d'État chargé de l'aménagement du territoire est donc à mes côtés, car on ne peut pas opposer santé publique et aménagement du territoire. À cet égard, chacun voit bien que la démographie médicale est au cœur du sujet et constitue une priorité absolue pour le Gouvernement. Nos débats ont montré que nous partageons tous le même diagnostic : une véritable crise sanitaire acinétique, lente, mais sûre, est à l'œuvre dans notre pays – Marc Bernier l'a souligné à plusieurs reprises.

Je sais les pressions auxquelles vous êtes soumis dans vos circonscriptions. (*Protestations sur les bancs des groupes SRC et GDR.*)

M. Jean-Paul Lecoq. Nous ne sommes pas soumis à des pressions, mais nous sommes comptables des situations catastrophiques, madame la ministre !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Mais c'est normal d'être soumis à des pressions dans sa circonscription. En quoi cela vous choque-t-il ? (*Mêmes mouvements.*) Moi-même, en tant que ministre, je suis, bien entendu, soumise à des pressions. Je sais que nos concitoyens sont inquiets et qu'ils réclament des mesures immédiates.

M. Jean-Pierre Door. La ministre a raison !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Mais je sais également qu'il n'y a pas de solution miracle aux problèmes de démographie médicale.

Mme Valérie Rosso-Debord. Très juste !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. On ne peut laisser croire que le simple fait d'introduire des mesures coercitives constituerait la solution. Je partage à 100 % l'analyse et les conclusions du président Méhaignerie sur ce point. De telles mesures ne seraient pas à la hauteur des problèmes auxquels sont confrontés nos concitoyens. En effet, dans notre système de santé libéral, système auquel je suis attachée, contraindre les jeunes médecins à aller exercer en zone sous-dense ou leur interdire de s'installer où ils le souhaitent – ce qui revient au même – ne permettrait en rien d'atteindre le seul objectif responsable que nous devons nous fixer : l'implantation d'une offre de soins de premier recours pérenne et modernisée sur l'ensemble de notre territoire.

M. Jean-Pierre Door. Eh oui ! Ne pas chercher à atteindre cet objectif serait une erreur de stratégie !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Bien au contraire, ce genre de mesures aurait même pour seule conséquence de détourner les futurs médecins de l'exercice de médecine générale de premier recours non seulement dans les zones sous-dotées, mais aussi dans les zones encore bien dotées, en raison du contexte de démographie médicale déclinante que nous allons connaître, avec un point bas en 2019.

De plus, on ne peut répondre aux enjeux de la démographie médicale sans l'adhésion pleine et entière des professionnels de santé concernés, notamment des plus jeunes puisque c'est à eux que l'on demandera de résoudre ces problèmes. Non seulement une réforme de cette ampleur ne saurait se faire contre eux, mais elle ne peut réussir qu'avec eux, comme l'ont rappelé très justement Yves Bur, Jean-Pierre Door et le président Pierre Méhaignerie.

M. Olivier Jardé. Et les autres !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Et d'autres intervenants également, bien entendu, monsieur Jardé. (*Sourires.*)

À ceux qui sont tentés par des mesures coercitives, je dis ceci : si votre ambition pour la santé de nos concitoyens est de leur attribuer de force, pendant un temps limité, des médecins qui ne veulent pas les soigner parce qu'ils attendent de partir s'installer dans le lieu de leur choix, c'est une option erronée, et je m'y opposerai avec la dernière énergie. (*Exclamations sur les bancs du groupe SRC.*)

M. Jean-Paul Bacquet. C'est le docteur Chassang qui s'exprime par votre bouche !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Notre système de santé n'a pas besoin de mesures pour le spectacle, inefficaces pour améliorer l'accès aux soins. Il a besoin d'une réforme de structure. Il a besoin d'une modernisation...

M. Jean-Paul Bacquet. C'est une démission politique !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. ...qui nous permettra de passer du modèle du médecin isolé dans son cabinet – médecin que même la contrainte ne parviendrait pas à faire remplacer – à une organisation de l’offre de soins de premier recours coordonnée au sein de maisons de santé ou de pôles de santé répartis conformément à une véritable stratégie – c’est-à-dire, cher Hubert Falco, à une stratégie d’aménagement du territoire.

Mme Jacqueline Fraysse. Vous n’organisez rien !

M. Jean-Paul Lecoq. Avec votre projet, il n’y a pas plus de médecins du travail, pas plus de médecins dans les hôpitaux !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. C’est cette réforme et cette modernisation que j’ai mises en oeuvre depuis un an et demi en m’appuyant sur vos contributions, mesdames, messieurs les députés, et sur celles des professionnels de santé. Gérard Bapt, je ne suis pas d’accord quand vous dites que c’est un jeu de dupes. Au contraire, seul un ensemble de mesures consensuelles et structurantes nous permettra de moderniser notre offre de soins ambulatoires et de répondre aux attentes de nos concitoyens.

Par ailleurs, je remercie Richard Mallié d’avoir rappelé que l’implantation des jeunes médecins était largement influencée par le lieu où ils avaient accompli leurs études : 70 % d’entre eux exercent en effet au plus près de leur ancienne faculté. C’est la raison pour laquelle – je réponds ainsi également à André Chassaigne – j’ai augmenté le *numerus clausus* de façon très significative, mais pas uniforme.

M. Olivier Jardé. C’est vrai !

Mme Bérengère Poletti. Très bien !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. J’ai voulu une politique visant à augmenter le nombre d’étudiants reçus en première année de médecine : 300 étudiants supplémentaires sur les deux dernières années, et je les ai attribués aux facultés situées sur les territoires où il y a le plus de problèmes de démographie médicale.

M. Jean-Paul Lecoq. Ce n’est pas assez, mais ça va dans le bon sens !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Et j’ai même retiré 135 étudiants au total à un certain nombre de facultés sur-dotées, pour procéder à un rééquilibrage au profit des autres. C’est la première fois que l’on prend ce genre de dispositions. Ce sont donc 435 futurs médecins qui ont été attribués aux zones les plus en difficulté.

De plus, nous allons, dans chaque région, former les médecins dans chacune des spécialités, en fonction des besoins de la population. Ainsi, Daniel Paul pourra trouver l’ophtalmologiste dont il a eu besoin – mais je sais très bien que c’est un homme qui voit loin, et sa demande était donc sans doute de pure forme. (*Sourires.*)

Mme Jacqueline Fraysse. Mais il avait tout de même besoin d’un ophtalmo !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Cette réforme majeure sera opérationnelle très rapidement car un interne est un professionnel qui exerce tout en étant en formation puisqu’il voit des malades et qu’il prend des gardes. Aujourd’hui, les déséquilibres

sont importants, et vous aviez tout à fait raison, Jean-Luc Prével, de dire que l'on manque de spécialistes dans certains départements. C'était un des axes forts de votre intervention. Cette mesure de rééquilibrage, qui a été acceptée par les étudiants et les internes, est majeure. Elle sera très efficace, mais n'aurait jamais abouti sans la relation de confiance que nous avons construite avec ces jeunes professionnels qui, du coup, ont accepté de prendre leurs responsabilités.

M. Jean-Paul Bacquet. On verra !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé.* Par ailleurs, je rappelle que les schémas régionaux d'organisation des soins ambulatoires, issus des états généraux de l'organisation des soins et du rapport de Marc Bernier et de Christian Paul, ne sont pas opposables aux professionnels de santé. Pourquoi ? Il ne s'agit pas de faiblesse ou de complaisance de ma part, mais parce que procéder autrement aurait été inutile. Les professionnels de santé et les acteurs susceptibles de construire des maisons de santé ou des pôles de santé, c'est-à-dire l'assurance maladie et les élus locaux, ont besoin d'un projet commun d'aménagement de l'offre de soins sur le territoire. En effet, c'est par manque de visibilité que les jeunes ne s'installent pas dans certains établissements et que les maisons de santé d'initiative isolée restent parfois vides – Jean-Pierre Door en sait quelque chose. Nous allons les faire profiter de ce projet partagé. L'agence régionale de santé en sera le coordonnateur.

Michel Raison m'a interpellée à propos du zonage. Il faut bien sûr améliorer celui-ci, mais n'attendez pas de moi que je vous propose un modèle technocratiquement parfait. Il n'en existe pas.

Mme Valérie Rosso-Debord. Très juste !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé.* J'ai souhaité que les zonages soient repris au niveau local, au moment de l'élaboration des SROS, car c'est la même logique que pour les autres mesures qui est à l'œuvre : il faut des cartographies extrêmement fines de nos territoires. On ne peut pas adopter une approche macro-économique sur ces sujets car même dans une région présentée souvent comme sur-dotée, telle la région Provence-Alpes-Côte-d'Azur, il y a, bien entendu, des zones de désertification ; de même, dans des zones généralement considérées sous-dotées, comme le Nord-Pas-de-Calais, il existe des quartiers, à Lille, avec suffisamment de médecins.

M. Jean-Paul Bacquet. Pas à Clermont-Ferrand en tout cas !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé.* Comment dissocier le projet d'aménagement de la politique d'incitation qui viendra le renforcer ? La cartographie des zones les plus denses et des zones les plus en difficulté devra donc être réalisée au niveau local, en concertation avec l'ensemble des acteurs : les élus locaux, les professionnels de santé, l'administration sanitaire et, bien sûr, les usagers eux-mêmes. Je suis contre les mesures technocratiques et centralisées. Voilà aussi un point important de la réforme. (*Exclamations sur plusieurs bancs du groupe SRC.*)

Mme Marisol Touraine. On ne dirait pas !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Nous l'avons vu hier, à l'occasion de l'examen de l'amendement de Marc Bernier que j'ai repris au nom du Gouvernement : un effort de financement important en faveur de ces nouvelles formes d'exercice sera assuré par l'État. Ces crédits viendront renforcer les mesures d'initiative locale, en sus des financements privés des professionnels.

Ensuite, au sein de cette offre de soins redessinée, les pratiques médicales pourront évoluer. J'ai bien retenu ce que vous avez dit, monsieur Prél : il nous faut gagner du temps médical.

M. Jean-Luc Prél. Absolument !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. C'est pourquoi l'article 17 propose de généraliser les coopérations entre professionnels de santé. Voilà encore un changement important. Il ne s'agit plus de modifier au compte-gouttes des décrets d'actes, suite à des discussions interminables – j'en sais quelque chose avec l'affaire de l'autorisation de vacciner donnée aux infirmières –, mais d'encadrer les initiatives locales et concrètes des professionnels de santé. Ceux-ci travailleront ensemble chaque jour et pourront, grâce à des protocoles validés par la Haute autorité de santé, optimiser leurs pratiques et gagner du temps médical. Cet article capital renverse le paradigme actuel. C'est une révolution. Il est le fruit d'un travail de concertation important que je ne laisserai pas annéantir par des considérations irresponsables ni par de fausses bonnes idées.

M. Christian Paul. C'est incroyable d'entendre ça !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Vous avez été nombreux à me parler de formation initiale et de la filière universitaire de médecine générale. Avec ma collègue Valérie Péresse, nous avons travaillé sans relâche à la création de cette filière, d'ailleurs votée à l'unanimité par votre assemblée. C'est donc aujourd'hui chose faite. J'ai participé, avec les étudiants et les internes, à une campagne de recrutement des maîtres de stage. Là encore, les jeunes professionnels, que je veux remercier, se sont mobilisés de façon constructive. J'ajoute que j'ai revalorisé les rémunérations des maîtres de stage pour les porter à 600 euros par mois – comme vous le souhaitiez, monsieur Prél. Ce budget s'élève dorénavant à 60 millions d'euros, et progressera dans les années à venir.

En outre, pour répondre à Daniel Paul et à vous, Jacqueline Fraysse, qui m'en avez parlé hier soir, je précise que j'ai repris l'excellent amendement du rapporteur portant sur la programmation des postes universitaires de la FUMG, qui avait été déclaré irrecevable au titre de l'article 40. Au passage, je tiens à signaler qu'il émanait d'une proposition du rapport de Marc Bernier et de Christian Paul. Vous ne pourrez pas m'accuser, monsieur Paul, d'avoir détruit le travail de votre commission sur ce point.

Enfin, j'ai donné mon accord pour compléter ces mesures par l'amendement du rapporteur, que je reprends au nom du Gouvernement, et qui permettra à des étudiants et à des internes de percevoir une allocation, en échange de plusieurs années d'exercice dans les zones les plus sous-dotées, sur la base du volontariat.

M. Yves Bur et **M. Philippe Vitel**. Très bien !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. À ce propos, monsieur Jean Mallot, en réponse à votre question d'hier soir, je vous précise que ces bourses seront financées par

l'assurance maladie, et non pas par les collectivités locales comme vous avez eu l'air de le penser.

Cher Pierre Morel-A-L'Huissier, ce système de bourses permettra de proposer des solutions dans des zones très sensibles, d'une manière rapide et précise.

M. Jean-Paul Bacquet. Cela existe déjà et cela ne fonctionne pas !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. L'ensemble s'articulera avec les mesures contenues dans le titre IV sur la création des agences régionales de santé et des unions régionales des professionnels de santé dont tout le monde parle depuis dix ans, mais que je serai la première à mettre en œuvre.

Comme vous le voyez, mesdames et messieurs les parlementaires, ce projet de loi contient des mesures importantes, ambitieuses, toutes issues d'une longue concertation. Elles respectent un équilibre, notamment vis-à-vis des futurs médecins dont je tiens à saluer l'engagement et la clairvoyance : il y a un an et demi, ces internes et ces étudiants étaient en grève pour préserver leur liberté d'installation.

M. Christian Paul. À cause de votre maladresse ! (*Protestations sur les bancs du groupe UMP.*)

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. À ce moment-là, vous étiez nombreux à les soutenir, mais pas très nombreux à appuyer le Gouvernement. Avec eux, nous avons su restaurer le dialogue, construire une réforme de fond ambitieuse, structurante. Je serai donc fermement et résolument opposée à toute mesure coercitive non structurante qui ne laisserait pas leur chance au projet de loi et à la vie conventionnelle, et qui viendrait déstabiliser cet équilibre et anéantir le travail de confiance que j'ai conduit depuis plus d'un an avec les jeunes professionnels.

M. Christian Paul. Caricature !

M. Jean Mallot. Vous faites juste comme d'habitude !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Le Gouvernement entend respecter les principes fondateurs de la médecine libérale, notamment celui de la liberté d'installation. J'y ajoute, avec force, le principe de la justice intergénérationnelle. (*Applaudissements sur les bancs du groupe UMP.*)

M. Jean-Paul Bacquet. Résultat zéro !

M. le président. Monsieur Christian Paul, vous aviez demandé une suspension de séance. Entre-temps, Mme la ministre et M. le rapporteur vous ont répondu. L'amendement n° 2014 rectifié va être distribué, et comme cet amendement se rapporte à l'article 26, vous aurez tout le temps de le lire car, avant que nous en arrivions là, quelques heures vont s'écouler. Dans ces conditions, maintenez-vous votre demande de suspension ?

M. Christian Paul. Puisque M. le rapporteur a bien voulu, enfin, nous faire distribuer cet amendement – qui certes se rapporte à l'article 26 mais qui est indispensable à la bonne

compréhension de l'article 15 –, je retire ma demande de suspension de séance. Cela étant, je crois que Mme Touraine demande à faire un rappel au règlement.

M. le président. Je devais tout d'abord vous interroger sur le maintien ou non de votre demande de suspension de séance.

Vous allez donc avoir l'amendement n° 2014 rectifié entre les mains. Monsieur Christian Paul, je tenais à vous expliquer que le président de l'Assemblée nationale m'a chargé, en tant que vice-président de cette assemblée, de dématérialiser nos documents. Cet amendement était en ligne sur le site de l'Assemblée depuis un bon moment. Pour l'avenir, je voulais vous donner cette information.

Vous avez la parole, M. Paul.

M. Christian Paul. Monsieur le président, je suis un partisan de la dématérialisation de nos procédures, tout comme vous. Pour autant, elles doivent rester lisibles. Ce texte parfait, issu d'une concertation extrêmement méthodique et minutieuse, fait l'objet de 2 500 amendements ! Vous comprendrez monsieur le président, que dans cette jungle d'amendements, celui-ci n'ait pas été visible.

M. le président. Monsieur Paul, nous avons accédé à votre demande ; nous ne pouvons pas faire mieux.

Mme Marisol Touraine. Je demande la parole pour un rappel au règlement.

Rappel au règlement

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

Mme Marisol Touraine. Monsieur le président, nous allons pouvoir travailler sur l'amendement proposé par le rapporteur et qui, comme vous l'avez souligné vous-même, se rapporte à l'article 26. Le fait même que cet amendement s'inscrive aussi loin dans la discussion nous pose une réelle difficulté.

Ce projet de loi est fractionné en quatre parties, chacune étant consacrée à un aspect relativement différent de la réforme du système de santé : l'hôpital, l'installation sur le territoire, la santé publique, les agences régionales de santé. À nos yeux, si le rapporteur fait le choix de déposer son amendement dans le cadre de la discussion sur les agences régionales de santé, cela signifie qu'il ne souhaite pas donner au titre II, consacré à l'installation des médecins sur le territoire, toute l'envergure et tout l'essor nécessaires. Pour nous, il s'agit d'une preuve supplémentaire que le Gouvernement et le rapporteur ont bricolé à la va-vite, à la faveur d'une suspension de séance au milieu de la nuit dernière, un amendement destiné à calmer certaines inquiétudes exprimées y compris sur les bancs de la majorité. Si je comprends bien, nous devons nous préparer au retrait d'amendements déposés par des parlementaires de l'UMP – peut-être même sont-ils déjà retirés ?

Cet amendement n° 2014 rectifié est censé, selon la ministre, régler en quelques mesures superficielles un problème qui appelle des mesures volontaristes et fortes.

Madame la ministre, vous nous dites qu'il n'est pas question d'engager des mesures coercitives non structurantes. Pour notre part, nous voulons des mesures de régulation responsables et structurantes. Or de telles mesures doivent être discutées dans le cadre de l'examen de l'article 15. Sinon, cela signifie que la régulation de l'installation des médecins se résume au contenu de l'article 15 – autrement dit à pas grand-chose –, et que nous devons en rester à quelques petites mesures saupoudrées qui, évidemment, ne résistent pas à l'examen et ne permettent pas de relever le défi qui nous est lancé.

C'est pourquoi nous demandons que l'ensemble des amendements ayant trait à l'installation des médecins soit examiné dans le cadre du titre II, à l'occasion du débat sur l'article 15 si possible ou, à défaut, de celui sur l'article 16.

M. le président. L'amendement n° 2014 rectifié étant déposé sur l'article 26, nous l'étudierons dans le cadre de l'article 26. C'est ainsi et nous ne pouvons pas procéder autrement. (« Si ! » sur les bancs du groupe SRC.)

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Je voulais réagir au mot « bricolage » qui vient d'être employé, qui est tout à fait déplacé et ne correspond pas à la réalité. Madame Touraine, dans le cadre des auditions qui ont duré quasiment deux mois et auxquelles certains d'entre vous ont assisté, nous avons rencontré l'ensemble des acteurs qui jouent un rôle dans la démographie médicale.

M. Christian Paul. Nous aussi !

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Nous avons rencontré les étudiants, les internes.

M. Christian Paul. Nous aussi !

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Nous avons organisé une table ronde à partir de leurs propositions, et c'est à ce moment-là que nous avons négocié – je ne récusé pas le mot – un amendement qui permet de respecter leur souhait de ne pas être victimes d'une situation dont ils ne sont pas responsables, tout en répondant aux besoins que vous avez tous rappelés les uns et les autres.

D'ailleurs, cet amendement pourrait être voté par beaucoup d'entre nous. Il permettrait de résoudre certaines difficultés qui se posent dans vos territoires, et je serais ravi de vous accueillir comme cosignataires.

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. J'ai bien écouté les propos tenus hier soir et tout à l'heure, ainsi que les déclarations de Mme la ministre. Pour ma part, je ne verrais pas d'inconvénient, en accord avec le rapporteur, à ce que l'amendement n° 2014 rectifié soit discuté dans le cadre de cet article, si le Gouvernement n'y voit pas d'inconvénient majeur, de façon à avoir une vue d'ensemble du problème.

Mme Marisol Touraine. Ah oui !

M. Christian Paul. Quelle sagesse ! En voilà un bon président !

M. Marc Bernier. Tout à fait d'accord !

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. J'exprime ma disponibilité. Il revient à l'Assemblée nationale, au rapporteur et au président d'organiser l'examen des amendements comme ils le souhaitent. Je me plierai à toute procédure qui sera définie de cette manière.

M. le président. Compte tenu de la situation, je propose une suspension de séance de quelques minutes.

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à dix-sept heures vingt-cinq, est reprise à dix-sept heures cinquante-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. S'impose-t-il, monsieur Mallot ?

M. Jean Mallot. Oui, monsieur le président ; fondé sur l'article 58-1, il concerne le déroulement de nos débats et vous épargnera sans doute des précisions.

De 2 000 à 2 500 amendements ont été déposés sur le texte, dont environ 2 000 viennent de la droite : la presse s'en est fait l'écho ; passons. Avec les déserts médicaux, nous examinons un point crucial, longuement évoqué lors de la discussion générale. Sous l'œil vigilant des représentants des professions de santé, le Gouvernement et la majorité hésitent : où placer le curseur, entre, d'une part, la liberté totale d'installation, dont on voit les conséquences, et, de l'autre, la quasi-affectation – que nul ne défend – des professionnels de santé, notamment des médecins généralistes, sur le territoire à l'instar de ce qui existe pour les pharmaciens ? Entre ces deux extrémités s'étend la gamme des mesures incitatives, plus ou moins coercitives, en tout cas régulatrices, pour reprendre le terme employé par Christian Paul. Au fur et à mesure de la discussion, procédant par allers-retours et navigant entre bâbord et tribord, le Gouvernement essaie de définir sa position, ce qui rend nos travaux de plus en plus difficiles à suivre.

Afin de nous y retrouver un peu, je vais essayer de récapituler ce que j'ai compris. Certains amendements, tombés sous le coup de l'article 40 de la Constitution, ont été repris par le Gouvernement mais, comme l'a laissé entendre Mme la ministre, ils n'ont pas tous été

distribués. Hier soir, M. le rapporteur a annoncé un amendement que le journal *Le Monde* a lui-même évoqué à la mi-journée, amendement qui, sur notre insistance, nous a enfin été distribué. Cela a rouvert le délai de dépôt des amendements, d'abord sur l'article 26, puis sur le 15, puisque, selon les conseils du président de la commission des affaires culturelles, ledit amendement aurait finalement été déposé sur cet article.

Sous réserve d'avoir également connaissance des amendements annoncés par Mme la ministre tout à l'heure, nous souhaitons débattre de toutes les questions intéressant l'installation des professionnels de santé sur les territoires de notre beau pays. Ai-je bien compris la situation, monsieur le président ? Quelles conclusions en tirez-vous quant à la discussion du présent article ? *Quid* des amendements à l'article 26 ? Si vous pouviez clarifier les choses, nos débats n'en seraient que plus sereins, donc plus productifs.

M. le président. Nous avons engagé un débat constructif, monsieur Mallot.

M. Jean Mallot. Je le crois, en effet.

M. le président. Pendant la suspension de séance, un accord a été trouvé pour que les amendements que vous évoquez soient retirés de l'article 26 et déposés à la fin de l'article 15. Ils vous seront donc distribués avant que nous n'examinions les dispositions concernées, de façon que chacun puisse en discuter comme il se doit ; en attendant, nous entamons l'examen des amendements à l'article.

Reprise de la discussion

M. le président. Sur l'article 15, je suis saisi de deux amendements, n^{os} 399 et 819, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n^o 399.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Cet amendement, adopté par la commission contre mon avis, concerne les chirurgiens-dentistes.

Au moment où un internat qualifiant se met en place pour la création d'une spécialité de chirurgie buccale et d'orthopédie dento-faciale, l'amendement suggère de remplacer, dans le code de l'éducation, le terme « odontologique » par « chirurgie dentaire », seul titre d'exercice de la profession.

Je l'ai dit en commission, il ne me semble pas indispensable de remplacer « odontologiques » par « de chirurgie dentaire » : ce simple changement de vocable n'aurait qu'une portée très limitée.

Enfin, il serait délicat de régionaliser le *numerus clausus* pour les soins dentaires dans la mesure où l'on ne compte pas un centre de soins dentaires par région : il n'y a que seize écoles de dentisterie.

En tout état de cause, cet amendement a été adopté contre l'avis du rapporteur.

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

M. Olivier Jardé. Nous avons voté, il n'y a pas si longtemps, une loi prévoyant un régime commun pour toutes les professions de santé. Il me paraît tout à fait normal que la régionalisation qui vaut pour les médecins s'applique également aux dentistes et aux chirurgiens dentaires.

Cet amendement ne se contente pas de substituer les mots « de chirurgie dentaire » à « odontologiques » : il organise la régionalisation du *numerus clausus*. Cela permettrait d'améliorer la répartition démographique des chirurgiens-dentistes. Comme pour les médecins, on sait qu'il existe des zones sous-dotées en dentistes.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. La chirurgie dentaire est certes une des branches de l'odontologie, mais celle-ci couvre un champ plus vaste, s'occupant, par exemple, de recherche. Je ne suis donc pas favorable au remplacement d'« odontologiques » par les mots « de chirurgie dentaire ».

En ce qui concerne le *numerus clausus*, je rappelle que je l'ai augmenté de cent vingt places. Il est, certes, déterminé au niveau national, mais il n'y a pas d'enseignement dentaire dans toutes les régions de France. Je ne suis donc pas certaine que la fixation d'un *numerus clausus* régional apporte une solution aux difficultés que connaît la profession sur le plan démographique.

Enfin, l'article 15 prévoit déjà de supprimer le comité de la démographie médicale. Cette mesure sera accompagnée d'un renforcement du rôle de proposition de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé.

Pour toutes ces raisons, je demande aux auteurs de l'amendement de le retirer, faute de quoi j'émettrai un avis défavorable.

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

M. Olivier Jardé. Oui, monsieur le président.

(L'amendement n° 399 est adopté.)

M. le président. En conséquence, les amendements n^{os} 1245 et 1246 tombent.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. L'opposition a vote fait vraiment n'importe quoi... Comment allons-nous régionaliser ? Il n'y a pas de centre de soins dentaires dans toutes les régions !

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n^{os} 1392 rectifié et 1366, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Guy Lefrand, pour présenter ces deux amendements.

M. Guy Lefrand. Ces amendements ont pour objectif d'inciter les médecins à s'installer en zone déficitaire, d'autant plus fortement que le besoin est important. À l'issue de différentes discussions avec M. le rapporteur et avec Mme la ministre, il est apparu que l'amendement

que va nous présenter le rapporteur satisfera pleinement les cosignataires de ces amendements : nous les retirons donc.

(Les amendements n^{os} 1392 rectifié et 1366 sont retirés.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1312.

La parole est à M. Dominique Souchet.

M. Dominique Souchet. Pour enrayer la fuite massive des étudiants qui désertent la filière de médecine générale, dont le troisième cycle est sinistré, il est un élément incitatif primordial : le temps de formation sur les futurs lieux d'exercice auprès des praticiens, autrement dit le stage de médecine générale, en principe obligatoire en deuxième cycle. Malheureusement, il n'est pas correctement assuré dans la pratique, faute d'un nombre suffisant de maîtres de stage formés et convenablement rémunérés. C'est pourquoi nous proposons de rappeler dans la loi l'exigence essentielle du stage *in situ*, hors université et hors secteur hospitalier, pour la filière de médecine générale, de façon à en consacrer le caractère absolument indispensable et à garantir autant que faire se peut que les moyens nécessaires y seront affectés. Le risque de voir s'accroître le déficit en médecins généralistes est considérable : c'est le premier facteur de désertification médicale. Cela justifie pleinement cette mention spécifique.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. L'intention est louable, mais cette mesure ne relève pas du domaine de la loi. Elle pourrait en tout cas avoir un effet contre-productif, car l'internat de médecine générale manque déjà d'attractivité. La commission a donc repoussé l'amendement.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Ce stage de deuxième cycle existe depuis 2006. Sa généralisation n'a pas été sans poser quelques problèmes, mais un arrêté cosigné avec la ministre de l'enseignement supérieur viendra bientôt préciser la durée obligatoire du stage, ainsi que son contenu et son mode de financement. J'ai déjà donné divers renseignements à cet égard en répondant aux orateurs inscrits sur l'article : j'ai consacré plus de 60 millions d'euros au financement des stages chez les médecins généralistes, dont 5 millions pour les stages de deuxième cycle – cet effort sera maintenu en 2009 et porté à 100 millions d'euros d'ici à 2011. J'ai également porté à 600 euros mensuels l'indemnisation versée aux maîtres de stage. Ces précisions me semblent de nature à répondre à vos préoccupations et je vous serais très obligée, monsieur Souchet, si vous acceptiez de retirer votre amendement.

M. le président. Monsieur Souchet, retirez-vous l'amendement ?

M. Dominique Souchet. Non, monsieur le président.

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

Mme Catherine Génisson. Nous voterons cet amendement très important. Madame la ministre, vous avez annoncé des mesures concernant le stage de médecine générale de deuxième cycle, mais elles ne sont pas encore appliquées. Si l'on a vraiment dégagé de tels

moyens budgétaires, il serait intéressant de voir, dans les facultés et dans les services hospitalo-universitaires, s'ils sont vraiment affectés à l'encouragement de ces stages. Nous nous souvenons de ce qui s'est passé au moment du renforcement des services d'urgence : les financements n'atteignaient pas leur destination. Depuis hier soir, nous rappelons combien il est important de revaloriser la médecine générale. Il faut à présent nous en donner les moyens si nous voulons que cela devienne une réalité. Ce stage de deuxième cycle de médecine générale n'est pas une punition. Il permettra à nombre d'étudiants de se familiariser avec cette spécialité et de découvrir qu'elle est tout aussi passionnante que les autres ; encore faut-il en connaître les modalités d'exercice.

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

M. Jean-Luc Prével. Sans doute cet amendement ne relève-t-il pas parfaitement du domaine législatif, mais il pose le problème dans les bons termes. Comment devient-on médecin généraliste aujourd'hui ? Nous sommes nombreux à souhaiter que le stage de médecine générale soit vraiment effectif. Pour ma part, je plaide depuis longtemps pour qu'un étudiant fasse trois mois de médecine rurale et trois mois de médecine urbaine avant de choisir une filière spécialisée. Formulons l'espoir que des maîtres de stage motivés puissent transmettre leur vocation aux jeunes. Cet amendement propose en tout cas une bonne mesure incitative. Madame la ministre, dans ce domaine, il faut être volontariste.

M. Gérard Bapt. Il faut l'être beaucoup plus !

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je voudrais attirer votre attention sur les effets pervers de cette proposition. Ce que nous voulons, c'est attirer des jeunes vers la médecine générale. Imaginez qu'un étudiant ne trouve pas de stage : est-ce à dire qu'il ne sera pas médecin généraliste ?

Mme Catherine Génisson. Et pourquoi ne trouverait-il pas de stage ? Il existe bien des stages en chirurgie, en obstétrique, en pédiatrie ! Pourquoi pas en médecine générale ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. J'en appelle au principe de réalité. Ce que nous voulons, c'est inciter des jeunes à devenir médecins généralistes. Je maintiens que le système de coercition proposé par cet amendement ne pourra avoir que des effets pervers.

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

M. Gérard Bapt. L'amendement de M. Souchet se fonde sur une constatation : il a manqué au système – que ce soit à l'administration, à l'assurance maladie ou aux organisations ordinaires – la volonté de mettre ces stages en place, de rechercher des maîtres de stage. Ont également manqué des financements, madame la ministre. En tant que rapporteur du budget de la mission « Santé », je dénonce, depuis plusieurs années, l'insuffisance du financement et le montant exagéré des dettes. Pour la première fois, c'est vrai, vous avez inscrit le financement nécessaire à ces stages, mais c'est avec retard, puisqu'il ne sera débloqué que cette année.

D'autre part, pour trouver des maîtres de stage qui accueillent les étudiants, il faut que la filière universitaire soit développée, plus active. Il faut donc créer davantage de chefs de clinique, davantage de postes hospitalo-universitaires en médecine générale. Là aussi, vous avez pris un grand retard, y compris pour la création de cette filière universitaire qui ne s'est faite que l'an dernier...

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

M. Gérard Bapt. ...sur initiative parlementaire.

Vous dites que l'amendement de M. Souchet présente un aspect pervers. Peut-être, mais il a le mérite de pointer les insuffisances et les retards dans la mise en place de la filière et des financements. Une volonté doit aujourd'hui s'exprimer pour que les étudiants se tournent vers cette discipline : encore faut-il qu'ils la connaissent.

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

M. Jacques Domergue. Nous comprenons bien l'objectif de l'amendement n° 1312, mais il ne correspond pas à la réalité que nous vivons. Cette filière universitaire de médecine générale est en train de se mettre en place. Cela ne peut pas se faire du jour au lendemain. Il faut laisser le temps aux choses de s'organiser. Il paraît donc prématuré de vouloir imposer ces stages. Certes, cela va dans le bon sens, mais laissons le temps au temps.

Mme Catherine Génisson. Depuis le temps !

M. Gérard Bapt. Cela fait cinq ans !

(L'amendement n° 1312 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 400.

La parole est à M. Jean-Luc Prével.

Mme Marisol Touraine. Rappel au règlement !

M. le président. Laissons parler M. Prével : vous ferez votre rappel au règlement après !

Mme Marisol Touraine. Je m'étais signalée avant !

M. le président. Pardonnez-moi, je n'ai pas les yeux partout.

M. Christian Paul. Ce ne sont pas des yeux, ce sont des œillères !

M. le président. Non, mais je fais ce que je peux !

M. Jean-Luc Prével. Mais vous êtes un excellent président ! Grâce à vous, la séance avance avec une rapidité extraordinaire !

M. Christian Paul. Bref, il regarde surtout au centre ! *(Sourires.)*

M. Jean-Luc Prével. L'amendement n° 400 précise que l'arrêté relatif au nombre d'internes à former doit être pris après avis des observatoires régionaux de santé et des conférences régionales de santé.

La mission des observatoires régionaux de santé, les ORS, consiste, comme leur nom l'indique, à observer, sur le plan régional, l'évolution en matière de santé. Il serait souhaitable qu'ils héritent des missions des observatoires de démographie médicale car, dans la pratique, ils effectuent déjà ce travail.

En Pays de Loire, nous avons la chance d'avoir l'un des meilleurs ORS de France – peut-être même le meilleur –, Mme la ministre le reconnaîtra sans doute. Les autres observatoires de France pourraient d'ailleurs prendre exemple sur lui pour progresser.

Les propositions démographiques et l'étude des besoins doivent relever d'un organisme indépendant de la profession : il faut donc prendre en compte les travaux des ORS.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a adopté cet amendement contre l'avis du rapporteur.

En effet, en commission, j'avais souligné que l'amendement de M. Prével alourdirait à l'extrême la procédure permettant de déterminer les besoins en médecins d'une région. J'avais aussi rappelé que les ORS, que je connais bien pour avoir travaillé sur leurs crédits dans le cadre de l'examen du projet de loi de finances, disposent de moyens extrêmement variables. Le plus petit des observatoires bénéficie de trois emplois équivalents temps plein, alors que le plus grand en compte vingt-deux. Le budget le plus faible s'élève à 115 000 euros, alors que le plus gros atteint 1,7 million d'euros.

Par ailleurs, l'évaluation des besoins nécessite un travail très technique qui me semble plus relever de la compétence des ARS que de celle des conférences régionales de santé.

Afin de rassurer M. Prével, j'insiste sur le fait que les observatoires régionaux de santé sont étroitement liés aux comités régionaux de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé, dont les moyens de fonctionnement ont vocation à être gérés par l'ARS. Or l'ARS présente ses travaux à la conférence régionale de santé. En conséquence, les ORS sont déjà associés, directement ou indirectement, à la programmation pluriannuelle des postes d'internes. Je maintiens donc qu'il n'y a pas lieu d'alourdir la procédure en adoptant cet amendement.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Le rapporteur vient excellemment de rappeler le rôle des observatoires régionaux de santé. En matière de prévision du nombre d'internes à former, par spécialité, dans chaque CHU, la régionalisation est essentielle.

Les comités régionaux de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé, qui feront partie des ARS, ont vocation à traiter cette question. L'observatoire régional de santé participe aux travaux de ces comités régionaux, et dans chaque région, l'Observatoire national de la démographie des professions de santé rendra compte de ses propositions devant

la conférence régionale de santé afin qu'un débat nourri ait lieu avant que les diverses propositions ne soient colligées au niveau national.

Les observatoires régionaux de santé doivent donc jouer leur rôle, j'y suis entièrement favorable, mais ils doivent agir dans le cadre d'une architecture qui donne à chaque acteur le rôle et la responsabilité qui lui reviennent.

En conséquence, monsieur Prével, je vous demande de bien vouloir retirer votre amendement.

M. le président. Retirez-vous votre amendement, monsieur Prével ?

M. Jean-Luc Prével. Monsieur le président, j'aimerais être agréable à Mme la ministre : hier soir, j'en ai d'ailleurs retiré un certain nombre. Mais je tiens tout particulièrement à celui-là.

M. Simon Renucci. Très bien !

M. Jean-Luc Prével. En effet, mon côté décentralisateur me pousse à souhaiter que les observatoires régionaux de santé étudient les besoins de santé au niveau régional. Il leur revient d'aider l'ARS et les conférences régionales de santé à prendre des décisions, tout particulièrement pour ce qui touche à la démographie médicale.

Monsieur le rapporteur, je ne suis pas du tout convaincu par vos arguments. L'inégalité des moyens financiers et humains entre les ORS ne justifie pas que l'on ne fasse pas appel à eux. Mieux vaudrait leur donner les moyens qui leur permettraient de travailler correctement et les mettre tous au même niveau que celui des Pays de Loire.

Même si je souhaite vous être agréable, madame la ministre, je ne retirerai donc pas cet amendement

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

Mme Catherine Génisson. Cet amendement est tout à fait important. Beaucoup d'entre nous ont déjà dénoncé le fait que ce projet de loi se fonde sur des critères traitant plus de l'offre et de la consommation de soins que de l'analyse des besoins de santé.

Or les observatoires régionaux de santé et les conférences régionales de santé sont les organismes les plus à même de réfléchir et de faire des propositions en matière de besoins de santé. Je l'ai constaté dans la région Nord-Pas-de-Calais où ces deux structures fonctionnent très bien.

La question des besoins de santé doit être le *primum novens* qui guidera nos réflexions et de nos propositions.

(L'amendement n° 400 n'est pas adopté.)

Rappels au règlement

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

Mme Marisol Touraine. Certains de nos collègues du groupe UMP ont retiré leurs amendements, qui nous avaient été distribués, avant qu'ils ne soient appelés en séance.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé.* Ils ont le droit de le faire !

Mme Marisol Touraine. Je ne dis pas le contraire, madame la ministre ; je constate seulement que ces amendements proposaient une solution plus volontariste concernant la régulation de l'installation des médecins.

Ainsi, les amendements n^{os} 1366 et 1392 rectifié, présentés notamment par M. Lefrand, Mme Poletti, M. Bernier ou Mme Delong, préconisaient d'imposer aux jeunes médecins de s'installer dans des zones reconnues comme déficitaires, durant les deux années suivant l'obtention de leur diplôme. Et il est regrettable que nous n'ayons pu discuter sur ces amendements.

Pour sa part, le groupe SRC a débattu de la question, et il a décidé de ne pas retenir une telle proposition...

M. Pierre Méhaignerie, *président de la commission des affaires culturelles.* De quoi vous plaignez-vous dans ce cas ?

Mme Marisol Touraine. Même si ces amendements n'étaient pas conformes à la position de notre groupe, ils méritaient une discussion car ils posaient très clairement le débat – ils auraient par exemple pu être sous-amendés.

M. Jean-Paul Bacquet. Il étaient excellents, ces amendements !

Mme Marisol Touraine. En fait, comme en ce qui concerne l'hôpital, nous avons le sentiment, qu'une fois de plus, madame la ministre a réussi un tour de passe-passe et qu'elle escamote le débat.

M. Christian Paul. Elle muselle les troupes !

Mme Marisol Touraine. Il y avait pléthore d'amendements sur ce projet de loi, et un grand nombre d'entre eux venait de la majorité. Or, au fur et à mesure de notre débat, ces amendements sont retirés au motif que d'éventuelles discussions futures nous permettraient d'envisager des perspectives incertaines. Nous avons là la preuve flagrante du verrouillage du débat par le Gouvernement.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé.* Mais de quoi je me mêle ?

M. Franck Gilard. En quoi s'agit-il d'un rappel au règlement ?

Mme Catherine Génisson. Nous regrettons qu'une discussion approfondie de ces amendements n'ait pas été possible. Le sujet est important, et il s'agissait d'une piste sérieuse. De deux choses l'une : ou bien ces amendements n'avaient pas de sens, ce qui voudrait dire que leurs auteurs n'y avaient pas réfléchi ; ou bien ils répondaient effectivement à un besoin, et nous devons à nos concitoyens d'examiner toutes les solutions envisageables au problème des déserts médicaux. (*Applaudissements sur les bancs du groupe SRC.*)

M. le président. La parole est à M. Guy Lefrand.

M. Guy Lefrand. Madame Touraine, je n'ai pas envie, contrairement à ce que vous laissez entendre, de me laisser manipuler par Mme la ministre – avec tout le respect que je lui dois.

Nous avons travaillé pour rédiger un amendement qui correspond mieux à nos besoins que celui que nous avons retiré : en aucun cas nous ne nous sommes couchés. (*Applaudissements sur les bancs du groupe UMP.*)

Reprise de la discussion

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 510.

La parole est à M. Claude Leteurtre, pour le soutenir.

Claude Leteurtre. L'alinéa 6 de l'article 15 prévoit que le nombre d'internes par spécialité est fixé pour cinq ans par un arrêté commun du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'enseignement supérieur.

Or la formation d'un spécialiste ne se déroule pas seulement sur cinq ans, mais dès la première année des études de médecine. Par ailleurs, nous disposons de données fiables concernant la démographie médicale grâce au travail régulier des observatoires spécialisés. L'amendement n° 510 vise à ce que les prévisions soient émises pour quinze ans plutôt que pour cinq ans, ce qui nous donnerait une vision à plus long terme.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a rejeté cet amendement. D'une part, l'évaluation précise des besoins de santé sur quinze ans lui paraît peu réaliste. D'autre part, la programmation prévue à l'article 15 concerne l'internat, dont la durée est limitée de trois à cinq ans, et non la formation complète du médecin.

Une programmation sur cinq ans permet déjà aux étudiants qui passent l'examen classant national de savoir si les postes offerts seront pérennes, même pour les internats les plus longs. Toutefois, je comprends le souci de notre collègue et nous pourrions imaginer une programmation glissante, c'est-à-dire mise à jour chaque année pour éviter d'éventuels effets de rupture dans la planification de l'offre de soins.

(L'amendement n° 510, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 215.

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

M. André Flajolet, rapporteur pour avis de la commission des affaires économiques, de l'environnement et du territoire. En adoptant cet amendement, déposé par le groupe de M. Chassaigne, la commission des affaires économiques a voulu mettre en avant l'importance de l'installation sur tout le territoire des jeunes médecins généralistes qui sont désormais

reconnus comme des spécialistes. Même si la précision apportée peut sembler superfétatoire, elle apporte un éclairage utile.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission des affaires culturelles a accepté cet amendement qui met l'accent sur l'internat de médecine générale, et cela est utile compte tenu de la désaffection que connaît cette filière que nous souhaitons tous favoriser.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Cet amendement est excellent et j'y suis favorable.

M. Alain Néri. Très bien !

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

M. Jean-Pierre Door. Je ne voudrais pas fâcher les auteurs de cet amendement mais, pour moi, la médecine générale est une spécialité à part entière. Je ne vois donc pas bien pourquoi nous irions différencier les internes entre eux selon leur spécialité.

M. le président. La parole est à M. André Chassaigne.

M. André Chassaigne. Il ne s'agit pas d'opposer les uns aux autres. Après le mot « spécialité », l'amendement n° 215 mentionne « en particulier » les médecins généralistes. Autrement dit, il ne fait qu'insister sur l'importance de ces derniers alors que nous sommes confrontés à des problèmes grandissants de démographie médicale dans ce que l'on appelle les déserts médicaux.

Cet amendement est excellent – les deux rapporteurs l'ont souligné de façon très pertinente, tout comme Mme la ministre dont j'apprécie quelquefois les jugements qu'elle porte sur le travail de certains d'entre nous. (*Sourires.*)

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

M. Dominique Tian. Je ne sais pas si vous avez lu l'exposé sommaire : c'est à mes yeux un brûlot antigouvernemental ! Je suis gêné de voter un amendement dont l'exposé des motifs précise que, depuis de longues années, les politiques d'État ont vidé les territoires de leurs activités économiques et de leurs services publics...

M. Christian Paul. C'est vrai !

M. Dominique Tian. ...et amplifié les difficultés par un pénurie des formations sciemment programmée depuis plusieurs décennies... Je ne pense pas que la fin des territoires ait été sciemment programmée ! Je me demande si l'exposé sommaire est acceptable en l'état.

Mme Catherine Génisson. Il est très bien, cet exposé sommaire !

Mme Michèle Delaunay. Remarquable, même !

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. S'agissant de l'exposé sommaire, la parole est libre ; je suppose d'ailleurs qu'il visait l'ensemble des gouvernements, de droite comme de gauche, qui se sont succédé. Quoi qu'il en soit, l'avis du ministre de la santé porte sur l'amendement lui-même et non sur l'exposé sommaire.

M. le président. Ce qui restera dans la loi, d'ailleurs, c'est l'amendement lui-même, non l'exposé sommaire.

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

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

M. Jean-Paul Bacquet. Cet amendement est particulièrement intéressant, mais je voudrais recadrer les choses.

Certains d'entre vous y voient un brûlot antigouvernemental, alors que son exposé sommaire évoque les gouvernements successifs, quelle que soit leur couleur politique. Ce qui en ressort, c'est qu'aucun d'entre eux n'a joué son rôle en matière d'aménagement du territoire et que tous ont laissé progresser la désertification. À mon sens, là est le point fondamental. La seule question que nous devons nous poser et à laquelle il nous faut trouver une réponse est la suivante : la médecine en milieu rural ou désertifié peut-elle rester une médecine pérenne ? Je pense que non. Certes, il y aura toujours 15 % ou 20 % de médecins amoureux du monde rural ou y étant nés, qui y resteront toute leur vie. Mais ils ne seront malheureusement qu'une infime minorité. Notre rôle à nous, politiques, c'est d'assurer la permanence des soins et de prendre nos responsabilités en la matière.

Faut-il mettre en place des mesures incitatives ou coercitives ? Jusqu'à présent, toutes les mesures incitatives, qu'elles aient été prises par les gouvernements de gauche comme de droite, par les départements ou par les régions, de gauche comme de droite, n'ont pas donné de résultats. Sinon, cela se saurait !

M. Alain Néri. Très bien !

M. Jean-Paul Bacquet. Que l'on n'ait pas assuré une formation spécifique à la médecine générale, c'est vrai. Que l'on n'ait pas tenu compte de la pénibilité du métier, c'est une évidence. Que l'on n'ait pas tenu compte de l'isolement, c'est également une évidence. Que l'on n'ait pas tenu compte de la déconsidération de la médecine générale, c'est encore une évidence.

M. Alain Néri. Il a raison !

M. Jean-Paul Bacquet. Lorsque l'on dit que la médecine générale est une spécialité, c'est aussi une évidence qui, toutefois, ne se traduit pas dans les faits, puisque le « C » n'est toujours pas égal au « CS ».

M. Alain Néri. Eh oui !

M. Jean-Paul Bacquet. Il y a des mesures à prendre en la matière. Pour ce qui me concerne, je considère que l'amendement est excellent et je vais le voter. Il ouvre un vrai débat sur le problème de la pérennité de la médecine générale et sur les remèdes qui montreront que le politique n'accepte pas la désertification. Nous pouvons trouver des mesures : certaines ont été proposées d'une façon très dure, d'autres d'une façon plus légère. Reste qu'il nous faut répondre à la seule vraie question, celle de la pérennité. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes SRC et GDR.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 215.

M. Olivier Jardé. Contre !

(*L'amendement n° 215 est adopté.*)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1243.

La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Il est retiré.

(*L'amendement n° 1243 est retiré.*)

Mme Marisol Touraine. Un de plus !

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1469.

La parole est à Mme Bérengère Poletti.

Mme Bérengère Poletti. Je vous propose un amendement qui ne coûte rien et qui même ne servira peut-être à rien...

M. Jean-Marie Le Guen. Vous résumez très bien ce projet de loi !

Mme Bérengère Poletti. Considérant qu'il ne coûte rien et que, peut-être, il ne servira à rien, pourquoi ne pas l'adopter, au cas où il servirait ? (*Sourires.*)

Depuis quelques années, je défends cette prise de position parce que, chez nous, nous connaissons depuis longtemps des problèmes de démographie médicale. Il me semble que si l'on avait prévenu les étudiants en première année qu'il y aurait sans doute un problème dans les années à venir, peut-être aurions-nous évité cette situation : des étudiants se sont engagés dans une formation selon certaines règles qu'il est difficile de remettre en cause aujourd'hui. Il me semble qu'il faut dès à présent prévenir les étudiants en première année de médecine que les règles risquent d'être modifiées. Et si mon amendement ne sert à rien, tant mieux !

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

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

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Je suis profondément opposée à cet amendement...

M. Jean-Paul Bacquet. Pourtant excellent !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*...qui vise à inscrire dans le texte que l'on renonce à la liberté d'installation. Or chacun ici, a dit sur ces bancs qu'il était, moyennant certaines modalités, pour la liberté d'installation. Certains ont parlé de régulation responsable. On ne peut pas inscrire dans la loi que la liberté d'installation est un principe négociable !

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

M. Jean-Paul Bacquet. Je vais vous lire un extrait d'un livre écrit par un médecin en 1930, qui raconte l'histoire d'un jeune venu remplacer un docteur dans le Cantal. Le vieux médecin l'interroge.

« Vous êtes du pays ? »

« Non, dis-je, je suis de Toulouse, mais j'ai fait ma médecine à Paris. Je termine. J'ai encore ma thèse à passer. »

« Et après, vous allez vous installer à la campagne ? »

« Je ne sais pas exactement. Je n'ai pas encore choisi. »

« Eh bien, si vous ne savez pas, moi je vais vous donner un conseil. » (...) « Si vous n'êtes pas né de parents paysans, si vous n'avez pas passé toute votre jeunesse dans une ferme ou dans un village, à aucun prix, ne vous installez à la campagne. »

M. Alain Néri. En 1930, déjà !

M. Jean-Paul Bacquet. « Faites ailleurs n'importe quoi, allez n'importe où. Allez même chez les Lapons, chez les Bantous, chez les Cafres. Ce sera préférable. Au moins, en partant, vous connaîtrez exactement vos risques, et, si vous avez les pieds gelés ou le foie pourri, peut-être que quelqu'un aura pitié de vous ! Peut-être serez-vous rapatrié ! Tandis qu'ici personne, au départ, ne vous avertira et vous êtes sûr de croupir jusqu'à la fin dans votre trou... Pas si bête de vous avertir ! »

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

M. Jean-Paul Bacquet. Laissez-moi finir ! Vous allez voir comme ce texte de 193 est actuel et à quel point Mme Poletti a raison de poser cette question, s'agissant des jeunes qui s'engagent.

« Pas si bête de vous avertir ! Il faut des médecins pour les postes de campagne. Alors, autant que ce soient les autres qui y aillent ! »

Il me semble avoir entendu cela chez certains syndicats professionnels lorsqu'ils sont venus me rencontrer...

« Et ce sont toujours les mêmes, assis au chaud dans leur bureau de la ville, qui parlent avec lyrisme des beautés de la vie champêtre, de l'éminente valeur humaine des paysans, en y mêlant une pincée de Théocrite et de Virgile, avec un trémolo final en faveur des réserves de la nation et des forces vives du terroir. Pas un professeur de Faculté, fesses bien calées dans sa chaire, qui n'y aille, devant les étudiants, de sa petite larme de propagande bucolique. C'est comme pour les guerres. »

M. Alain Néri. C'est vrai !

M. Jean-Paul Bacquet. « Armons-nous ! Partez ! En mon temps, j'ai marché devant tant d'ardentes sollicitations ; moi qui n'avais jamais mis les pieds hors d'une ville, j'ai accepté, parce qu'il était gratuit et que je n'avais pas d'argent pour m'établir ailleurs, un poste rural. (...) Même s'il vous offre gratuitement sa clientèle, refusez. »

Ce texte contient déjà tous les éléments. Encore faut-il préciser qu'à l'époque, au moins 50 % des étudiants en médecine étaient d'origine rurale, ce qui est loin d'être le cas aujourd'hui ; et il n'y avait pas de spécialité qui pouvait faire dévier vers une médecine moins pénible, moins astreignante. Alors oui, vous avez raison, madame Poletti, il faut informer les jeunes des responsabilités qu'ils prennent quand ils s'engagent. Et si la profession n'est pas capable d'organiser la couverture du territoire, dans un contexte de médecine en milieu déficitaire non pérenne, je répète ce que je disais tout à l'heure : nous n'obtiendrons aucun résultat.

Il y a quelques années, le directeur de la sécurité sociale, de même que le syndicat de la CSMF – la confédération des syndicats médicaux français –, demandaient le départ à la retraite anticipée de 28 000 médecins, au motif que cela ferait des prescripteurs en moins ! Et que dire du médecin-conseil national – une nullité historique placardée pour s'en débarrasser au Conseil d'État – qui demandait à ce que l'on embauche des médecins conseils ? Au moins ceux-là ne prescriraient pas, disait-il ! Où était l'intérêt de la santé publique ? Où était la couverture du territoire ?

Le véritable enjeu, c'est la non-pérennité à venir de la médecine générale dans les zones en difficulté. Il faut revaloriser la médecine générale, lui donner son vrai statut, l'aider et, si nécessaire, prendre des mesures coercitives, mais auparavant, faire en sorte que tout médecin qui accepte de s'installer un certain nombre d'années en médecine générale, ait droit durant toute sa vie à un tarif conventionnel – non un droit à dépassement – supérieur aux autres. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe SRC.*)

M. Alain Néri. Bravo !

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

M. Claude Leteurtre. J'apprécie l'amendement de Mme Poletti et j'en ai moi-même déposé un, après l'article 15, qui va dans ce sens.

Nous sommes tous *a priori* favorables à la liberté d'installation. Cela étant, il est nécessaire de respecter certains territoires où les soins risquent de ne pas être assurés. Nous connaissons tous cette problématique et je la connais bien pour ma part en Basse-Normandie, où des initiatives ont été prises pour mettre en place des mesures incitatives, qu'il s'agisse des bourses, des pôles libéraux de santé et ambulatoires etc. Nous avons tous conscience que la

France s'urbanise et que nous aurons de plus en plus de mal à maintenir des niveaux de service public en milieu rural.

Cet amendement n'est pas contre la liberté d'installation. Il est parfois utile de montrer ses muscles, et surtout sa volonté. Dire que l'on est capable de ne pas rompre un contrat, c'est avertir par avance les étudiants qui postuleront pour être médecins qu'ils auront peut-être amenés à rendre ce service, en contrepartie de la formation qu'ils auront reçue. Prévenir, ce n'est pas une rupture de contrat, c'est simplement donner plus de force aux mesures incitatives.

M. Jean-Paul Bacquet. Bravo ! Excellente intervention !

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je comprends la philosophie de l'auteur de l'amendement et je lui proposerais un sous-amendement.

M. Christian Paul. Suspense !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Après les mots « est informé », nous pourrions ajouter : « de l'objectif de la collectivité nationale de rééquilibrage de la densité médicale sur ce territoire et des mesures existant dans ce but ». Ainsi, le jeune étudiant qui commence ses études serait informé qu'il existe effectivement des mesures qui ont pour but de faire de l'aménagement du territoire, sans que l'on aille jusqu'à inscrire dans le texte que sa liberté d'installation pourra être remise en cause – ce concept n'étant pas à l'ordre du jour.

M. Jean-Paul Bacquet. C'est un vœu pieux !

M. le président. Madame Poletti, êtes-vous d'accord pour une rectification de votre amendement, en fonction des indications de Mme la ministre ?

M. Jean-Paul Bacquet. Non, Mme Poletti a du caractère !

Mme Bérengère Poletti. Puis-vous demander une suspension de séance, monsieur le président ?

M. le président. Je crois effectivement que cela peut être utile.

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à dix-huit heures quarante-cinq, est reprise à dix-neuf heures.)

M. le président. La séance est reprise.

Pendant cette suspension de séance, un important travail a été effectué. Le Gouvernement propose de sous-amender l'amendement n° 1469 de Mme Poletti. Ce sous-amendement, n° 2042, est ainsi rédigé : « Après le mot « informé », ajouter les mots « de l'objectif de la

collectivité nationale de rééquilibrage de la densité médicale sur le territoire et des mesures permettant d'y concourir ».

Mme Monique Iborra. Ce sous-amendement est nul et hypocrite !

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Je considère, à titre personnel, que le sous-amendement permet de gommer la rugosité de la rédaction initiale.

Mme Monique Iborra. Cela n'a pas de sens !

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

M. Christian Paul. Ce sous-amendement est malheureusement très clair. Autant nous avons apprécié l'exigence de loyauté contenue dans votre amendement, madame Poletti, autant nous retrouvons dans le sous-amendement proposé par le Gouvernement la tendance très présente dans ce débat à vouloir noyer le poisson dans de grandes déclarations générales qui n'engagent à rien, qui n'ont aucune prise sur la réalité, qui donnent à des observateurs pas très vigilants l'impression que l'on veut agir alors que, dans la réalité, il s'agit surtout de ne rien faire.

Madame la ministre, nous sommes très surpris que vous puissiez ainsi préempter l'avenir, car votre sous-amendement signifie très clairement que, même en cas d'échec des mesures incitatives prévues, il ne faudra en aucune façon toucher de près ou de loin à ce sanctuaire de la politique française qu'est la liberté d'installation. Ce n'est pas notre conception.

La liberté d'installation n'est pas un tabou. Le droit à la santé, l'accès aux soins est un droit constitutionnel alors que la liberté d'installation, qui, je le répète est l'une des options possibles, le législateur doit pouvoir la modérer, comme toute liberté, et y apporter des limites –, nous l'avons souligné hier – quand l'intérêt général l'exige. Voilà ce que signifiait au fond l'amendement de Mme Poletti.

En un an, vous êtes devenue un ayatollah de la liberté d'installation. Il y a eu l'an I du mandat de Nicolas Sarkozy, où tout était possible, où on allait voir ce qu'on allait voir. Le volontarisme était là, on allait lutter contre le désert médical. Puis, il y a l'an II de cette République, et c'est marche arrière toute, à tel point d'ailleurs qu'on renonce à des positions équilibrées, monsieur Bur. Même en 2012, en effet, toute entorse, même légère, à la liberté d'installation ne sera plus possible.

Il y a donc deux philosophies en débat et je crois savoir, à la lecture des études d'opinion et d'après le vécu qui est le nôtre dans nos départements, quelle est celle que préfèrent les Français : ils préfèrent qu'on fasse prévaloir l'intérêt général, et cela vaut en effet dans les Ardennes, madame Poletti, sur les Causses ou sur les plateaux de Margeride, monsieur Morel-À-L'Huissier, c'est-à-dire là où il faut faire trente, quarante ou cinquante kilomètres pour trouver le premier médecin.

Si vous voulez vous satisfaire longtemps de cette situation continuez à gommer tout ce qui pourrait paraître préparer l'avenir, contentez-vous du *statu quo* et du laisser-faire.

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

M. Jacques Domergue. Je comprends la déception de M. Paul, mais l'amendement de Mme Poletti sous-amendé permettra de donner une information extrêmement importante. C'est la sagesse qui prévaut et je suis convaincu que ce sera utile.

On se plaint aujourd'hui que les jeunes qui entrent dans la filière médicale ne savent pas exactement à quoi ils vont devoir se référer. Dorénavant, ils auront une information dès la première année des études de santé. Des étudiants qui s'engagent dans une filière, dont certains passeront la barrière, pas tous, auront déjà une culture leur permettant de comprendre que le système de soins dans lequel ils vont entrer a des exigences et des contraintes, que l'on essaie de les contourner mais que l'on n'est pas certain d'y arriver et que, demain, les choses vont peut-être se modifier.

Votre sous-amendement, madame la ministre, vient donc atténuer le caractère un peu frontal de l'amendement de Mme Poletti, sans en faire disparaître la finalité et l'intérêt pour les jeunes qui s'engagent dans cette filière.

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

M. Daniel Paul. Moi, j'aurais voté l'amendement de Mme Poletti.

M. Christian Paul et Mme Michèle Delaunay. Nous aussi !

M. Daniel Paul. Il ne répond pas à toutes les inquiétudes qui sont les nôtres et qui sont exprimées différemment, mais il fait prévaloir l'intérêt de la santé publique sur toute autre chose, et cela me semble être le rôle du législateur ou du Gouvernement d'assumer ses responsabilités à partir du moment où il estime que les grands équilibres dans le domaine de la santé publique sont remis en cause.

Madame la ministre, vous proposez que tout étudiant qui présente le concours d'entrée en deuxième année d'études de médecine soit informé « de l'objectif de la collectivité nationale de rééquilibrage de la densité médicale sur le territoire et des mesures permettant d'y concourir ». Peut-on ajouter en sous-amendant encore le texte proposé que leur liberté d'installation, en particulier, pourra être remise en cause au regard de l'évolution de la démographie médicale des subdivisions territoriale car, si l'on retire cet élément, il n'y a plus rien ? Quelles seraient en effet les mesures permettant de concourir à l'objectif ?

M. le président. Je vais mettre aux voix le sous-amendement n° 2042. (*Protestations sur les bancs du groupe SRC.*)

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

M. Christian Paul. Plusieurs de mes collègues du groupe socialiste, radical et citoyen souhaitent également sous-amender l'amendement de Mme Poletti et même, semble-t-il, la proposition de Mme la ministre. Je vais donc vous demander, monsieur le président, une suspension de séance de cinq minutes pour que nous puissions essayer, avec le Gouvernement et le rapporteur, de trouver une rédaction commune, ce qui n'est pas impossible.

Le gouvernement veut sous-amender un amendement proposé par une députée de la majorité, Mme Poletti, dans un sens que nous désapprouvons. En l'état, nous ne le voterons pas parce que, encore une fois, madame la ministre, vous nous donnez le sentiment de noyer le poisson.

Nous avons une autre possibilité, et cela fait partie du travail parlementaire : celle de proposer une rédaction complémentaire nous permettant de le voter.

Je vous demande donc, monsieur le président, de nous accorder une suspension de séance de cinq minutes, je crois même qu'elle est de droit.

M. le président. Pas forcément ! Il y a un moment où ce n'est plus de droit. (*Exclamations sur les bancs du groupe SRC.*)

M. Christian Paul. Je pense que nous n'avons pas abusé. Ainsi, 80 % des amendements sur ce texte viennent de la majorité.

M. le président. Ce n'est pas une tare !

M. Christian Paul. Certes non !

M. le président. Le droit d'amendement est ouvert à tout le monde !

M. Christian Paul. Le droit d'amendement, c'est la voix des Français ; nous y tenons beaucoup.

Je vous demande une suspension de séance de cinq minutes, monsieur le président.

M. le président. Monsieur Paul, je crois que nous avons suffisamment discuté de cet amendement et du sous-amendement et que nous avons eu les suspensions de séance nécessaires. Je vais donc passer au vote.

M. Christian Paul. Nous ne pourrions donc pas voter l'amendement !

(Le sous-amendement n° 2042 est adopté.)

(L'amendement n° 1469, ainsi modifié, est adopté.)

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

Rappels au règlement

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

M. Jean-Marie Le Guen. Ce sera vraiment, me semble-t-il, un rappel au règlement car il sera relatif au fonctionnement de notre assemblée.

M. le président. Donc un vrai rappel au règlement !

M. Jean-Marie Le Guen. Cela fait vingt minutes ou une demi-heure que nous avons un débat sur un amendement qui, soyons honnêtes, comme l'a d'ailleurs fort justement souligné

Mme Poletti, ne coûtait rien et n'avait pas énormément de conséquences. Il visait simplement à informer les étudiants de ce qui pourrait se passer un jour. Une telle proposition est assez éloignée de ce qui est théoriquement le pouvoir de la loi, même si nous partageons tous le sentiment de Mme Poletti.

Très honnêtement, nous en sommes tous, moi le premier, à discuter de bouts de chandelle, tout simplement parce que le Gouvernement ne donne aucune orientation politique. Nous en sommes à tergiverser parce que, sur le fond, nous ne savons pas où va ce texte. Nous savons tous qu'il y a des problèmes majeurs et nous tergiversons.

Il y a, suspendu au-dessus de nous, un impératif idéologique. Pour des raisons que je ne comprends pas tellement elles sont désuètes, nous devrions faire ici l'apologie de la médecine libérale. Mme la ministre nous a d'ailleurs répondu que nous étions nous aussi favorables à la liberté d'installation, confondant la liberté de choix du praticien de choisir sa forme d'exercice et la liberté du malade de choisir son médecin, avec les canons de la médecine libérale de 1924, revus et corrigés par une convention médicale que nous n'avons cessé de condamner.

Ce modèle de médecine libérale, archaïque, est aujourd'hui dépassé. Vous êtes incapables de le remettre en cause pour de pures raisons idéologiques, alors que nous savons tous que, sur le terrain, ce n'est plus la réalité.

Voilà pourquoi nous passons beaucoup de temps à discuter de choses qui n'ont pas un sens considérable, qui ne devraient pas être débattues dans le cadre de l'élaboration de la loi. Nous nous accrochons à des valeurs symboliques parce que nous ne sommes plus capables de travailler vraiment pour élaborer une législation puisqu'il n'y a aucune orientation et que le Gouvernement n'apporte aucune réponse. (*Applaudissements sur les bancs du groupe SRC.*)

M. Christian Paul. C'est l'exacte vérité !

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

M. Jean Mallot. Mon rappel au règlement est fondé sur l'article 99 du règlement.

Le rapporteur a déposé un amendement n° 2014 deuxième rectification à l'article 15, ce qui a pour conséquence, vous en conviendrez, de rouvrir le délai de dépôt des amendements sur cet article. Vous n'auriez donc pas dû, monsieur le président, refuser à M. Paul le sous-amendement qu'il voulait proposer.

Je vais vous proposer une porte de sortie. (*Exclamations sur les bancs du groupe UMP.*) Ne faisons pas d'erreur de procédure, le texte en pâtirait devant le Conseil constitutionnel.

Le délai de dépôt d'amendement étant rouvert, nous aimerions déposer un sous-amendement pour modifier l'amendement de Mme Poletti sous-amendé par le Gouvernement.

Afin de pouvoir mettre en œuvre cette méthode, je vous demande une très brève suspension de séance nous permettant, en application de l'article 99 de notre règlement, c'est-à-dire de droit, de rédiger un sous-amendement visant à modifier l'amendement de Mme Poletti, sous-amendé par le Gouvernement et voté par la majorité de l'Assemblée.

M. le président. Monsieur Mallot, le délai de dépôt des amendements n'a pas été rouvert sur l'article 15. Si vous le souhaitez, le service de la séance vous donnera en la matière de plus amples informations.

M. Jean Mallot. Que faites-vous de l'article 99 ?

M. le président. Le débat sur le sujet est clos.

M. Jean Mallot. C'est une faute de procédure.

Reprise de la discussion

M. le président. La parole est à M. Daniel Paul, pour défendre l'amendement n° 1267.

M. Daniel Paul. L'amendement n° 1267 vise à ce que l'arrêté du ministre chargé de l'enseignement supérieur et du ministre chargé de la santé détermine le nombre de postes d'interne offerts chaque année par discipline et par centre hospitalier universitaire « après avis de l'instance nationale de coordination des agences régionales de santé », dont le rôle est d'apprécier les besoins de la population.

En effet, cette coordination des agences nationales sera la seule instance en mesure d'apprécier les besoins à l'échelle du pays, d'autant que, si vous reprenez nos amendements relatifs à la composition de cette instance et à celle des ARS, y siégeront des personnes qui, appartenant au terrain, seront capables à la fois d'évaluer les besoins et de faire remonter les demandes.

Cet amendement vise donc à soumettre à l'avis de cette coordination les décisions concernant la médecine générale de premier recours. Il serait en effet dommage de se priver d'un outil qui permet de mieux apprécier les besoins de la population et d'y répondre.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Défavorable.

En effet, la prise en considération des besoins de la population est expressément prévue à l'alinéa 6 de l'article 15. Il est de plus envisagé que les comités régionaux de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé émettent un avis sur la programmation pluriannuelle de ces postes. Ce regard plus proche du terrain et inscrit dans la durée peut garantir à M. Daniel Paul que le dispositif propose une bonne prise en considération des besoins de la population.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Avis identique à celui de la commission.

(L'amendement n° 1267 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Michèle Delaunay, pour soutenir l'amendement n° 1336.

Mme Michèle Delaunay. Il s'agit d'un amendement de bon sens et de rigueur, puisqu'il vise à mettre en adéquation parfaite le nombre de postes d'interne offert et le nombre de postes ouverts, que ce soit en médecine générale ou dans toutes les autres spécialités.

Puisque l'arrêté du ministre chargé de l'enseignement supérieur et du ministre chargé de la santé vaudra pour une période de cinq ans, cet amendement permettra de calculer le nombre d'internes à former chaque année et d'en garantir l'égalité avec le nombre de postes offerts.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Défavorable.

En effet, le parcours individuel des internes n'est pas nécessairement linéaire et peut connaître des pauses dont les raisons sont multiples : recherche, grossesse ou encore ennuis de santé. Il est donc important de conserver à la programmation une relative souplesse.

De plus, il me semble illogique d'interdire au ministre de fixer un quota éventuellement supérieur au total pluriannuel de la programmation.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Avis identique à celui de la commission.

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

Mme Marisol Touraine. Madame la ministre, monsieur le rapporteur, je suis étonnée de votre rigidité sur une question qui pourrait aisément faire consensus entre nous.

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

Mme Marisol Touraine. En effet, une fois que nous sommes convenus que les systèmes de formation doivent inciter les étudiants à se tourner vers la médecine générale afin de repeupler en généralistes les territoires sous-denses, il ne s'agit plus tant de régionaliser le *numerus clausus* que de faire en sorte que des étudiants en nombre suffisant postulent aux postes offerts.

Si, chaque année, les postes offerts en médecine générale sont plus nombreux que les étudiants susceptibles d'y postuler, vous ne contribuerez en rien à l'installation de médecins généralistes, *a fortiori* dans des zones sous-denses. Les généralistes qui sortiront des universités seront moins nombreux et moins nombreux encore ceux qui s'installeront dans les zones sous-denses.

Les chiffres sont, à cet égard, très éloquents. Si je prends, sur deux années, l'exemple de la région Centre – les statistiques portent sur cinq années –, nous observons que sur les 160 postes de médecine générale proposés en 2007 à l'examen national classant, seulement 59 ont trouvé preneur, soit un peu plus du tiers, et qu'en 2008, sur les 125 postes proposés, seulement 46 ont été pourvus. Sur les cinq dernières années, pour toute la France, seuls 3 600 postes ont été pourvus sur les 12 000 proposés.

Cet amendement vise donc à priver les étudiants des moyens d'échapper à la médecine générale. Certains peuvent évidemment aller à l'étranger, certaines interrompre leurs études en raison d'une grossesse : pourquoi, dans ces conditions, ne pas rédiger un sous-amendement visant à prévoir une marge de 5 % à 10 % ? Celle-ci serait suffisante car, par leur nombre, les cas que vous avez évoqués, monsieur le rapporteur, ne sont pas dans un rapport de un à trois. L'ordre de grandeur n'est pas le même. Il n'est pas vrai que sur une promotion de 160 étudiants, 100 voyagent à l'étranger ou attendent un enfant. Il faut savoir raison garder !

C'est une question très concrète : si nous voulons que les dispositifs auxquels nous réfléchissons actuellement soient efficaces, il ne suffit pas de tenir de grands discours sur la nécessité d'orienter les étudiants vers la médecine générale ou d'augmenter le *numerus clausus*. Si les étudiants trouvent, dans le même temps, les moyens d'échapper à la perspective de devenir médecin généraliste, aucune des mesures que nous étudions actuellement n'aura de chance d'aboutir, qu'on soit favorable, comme vous, à des mesures strictement incitatives et d'aménagement des stages ou, comme nous, à une régulation plus volontariste.

L'évolution du *numerus clausus* risque même d'aggraver les difficultés dans certaines régions. Si je prends de nouveau l'exemple de la région Centre, l'augmentation, pourtant nécessaire, du *numerus clausus* ne changera rien au fait que les postes proposés ne sont pas pourvus. Notre amendement n'a donc aucun caractère idéologique : il est, je le répète, très concret.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Il y a, me semble-t-il, une confusion. Le nombre de postes offerts à l'examen national classant est en effet exactement identique à celui des étudiants qui s'y présentent : en 2008, 5 704 présents à l'ECN et 5 704 postes offerts. Je n'y puis rien si certains ne viennent pas à l'examen !

Ce débat est donc sans objet.

Mme Marisol Touraine. Mais non !

Mme Michèle Delaunay. Nous ne parlons pas de la même chose !

(L'amendement n° 1336 n'est pas adopté.)

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

Rappel au règlement

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

M. Jean Mallot. Monsieur le président, j'ai fait le point avec le service de la séance et les choses sont devenues plus claires.

Je pense que le dépôt et la distribution de l'amendement n° 2014, deuxième rectification, à l'article 15 a eu pour conséquence de rouvrir le délai de dépôt des amendements en application de l'article 99 de notre règlement ; j'observe que ceux de nos collègues, ici

présents, qui ont l'habitude de présider, acquiescent. Le service de la séance a, du reste, distribué les amendements n^{os} 1610 rectifié, 1742 rectifié et suivants à l'article 15 afin que nous puissions les examiner le moment venu.

C'est pourquoi je vous demande de nous laisser déposer un sous-amendement complétant l'amendement défendu par Mme Poletti et sous-amendé par le Gouvernement, visant à insérer, après les mots : « informé de l'objectif de la collectivité nationale de rééquilibrage de la densité médicale sur le territoire et des mesures permettant d'y concourir », les mots : « y compris par la régulation des installations en cas d'échec des mesures incitatives ».

Je vous demande également de déclarer recevable l'amendement déposé par Jean-Paul Bacquet, visant à insérer, après l'alinéa 9 de l'article 15, un alinéa complémentaire, qui sera distribué le moment venu.

M. le président. Monsieur Mallot, l'amendement n° 2014 a bien été déposé hors délais, mais il a été accepté en raison du dépôt de l'amendement n° 1964 rectifié du Gouvernement à l'article 26. Pour autant son transfert à l'article 15 ne conduit pas à rouvrir les délais sur cet article.

M. Jean Mallot. Bien sûr que si !

M. le président. Bien entendu, si l'amendement n° 1964 avait été, lui aussi, transféré à l'article 15, le délai aurait été rouvert. Mais tel n'est pas le cas.

Ce débat est donc clos.

Reprise de la discussion

M. le président. J'en viens à l'amendement n° 1268.

La parole est à M. Daniel Paul.

M. Daniel Paul. Il est défendu.

(L'amendement n° 1268, repoussé par la commission et par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n^{os} 402 et 1295.

La parole est à M. Claude Leteurtre, pour soutenir l'amendement n° 402.

M. Claude Leteurtre. Cet amendement tend à supprimer la fin de l'alinéa 9 qui a, tel qu'il est actuellement rédigé, pour objet de confier par voie réglementaire à un autre organisme que l'ordre national des médecins la délivrance d'une spécialité lors d'un changement d'orientation du médecin, alors que le décret du 19 mars 2004, relatif aux conditions dans lesquelles les docteurs en médecine peuvent obtenir une qualification de spécialiste, précise que l'obtention de la qualification de spécialiste relève de la compétence de l'ordre des médecins.

Il ne s'agit pas de remettre en cause les attributions de l'ordre dans ce domaine, beaucoup de motifs plaident au contraire pour consacrer son rôle dans la loi.

En effet, s'il appartient à l'université de valider et certifier les formations, il relève de l'ordre des médecins, garant des compétences des médecins, de reconnaître et d'entériner des formations et l'expérience qui assurent des compétences équivalentes à un diplôme d'études spécialisées, d'autant que l'ordre des médecins est, depuis fort longtemps, à même, de par ses missions, son implantation départementale et ses compétences, d'évaluer un ensemble de connaissances et d'expériences acquises et de délivrer ainsi une spécialité équivalente aux titres des spécialités.

L'expertise des commissions de qualification a toujours été reconnue grâce à la grande qualité du travail effectué et le ministère chargé de la santé leur a attribué l'examen des dossiers des candidats. Je rappelle que ces commissions sont présidées par un médecin qualifié dans la discipline intéressée et par un professeur des universités.

M. le président. La parole est à M. Rémi Delatte, pour soutenir l'amendement n° 1295.

M. Rémi Delatte. Je partage l'avis de notre collègue Leteurtre et rappelle que l'ordre national des médecins est seul habilité et fondé à évaluer les connaissances et les acquis de l'expérience des médecins, afin de délivrer une qualification de spécialiste. L'université, pour sa part, valide et certifie simplement des formations.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a été saisie de plusieurs amendements visant à garantir à l'ordre national des médecins le monopole de la délivrance des qualifications de spécialiste et l'amendement n° 402 a été adopté contre l'avis du rapporteur.

Je me permets de rappeler les arguments que j'ai fait valoir, quand bien même ils n'ont pas été entendus : le diplôme délivré par l'université doit constituer la règle ; cela garantit la qualité des soins et sert aussi de règle communautaire de reconnaissance des qualifications médicales.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Depuis 2004, l'ordre national des médecins peut délivrer des qualifications de spécialistes différentes de celles issues de la formation initiale des médecins. La volonté du Gouvernement n'est pas de mettre fin à cette prérogative, mais il ne s'agit pas d'interdire d'asseoir également la reconnaissance d'une nouvelle spécialité acquise par un médecin sur un diplôme universitaire garant de la mise à jour de ses connaissances. Tel est d'ailleurs le système requis pour la validation des acquis de l'expérience.

C'est également ce qui est prévu par la directive du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles.

En outre, la délivrance secondaire d'une spécialité doit pouvoir être soumise à la même régulation de flux démographique que la formation initiale, pour éviter que ne se tarisse le vivier de médecins généralistes.

Il s'agit par conséquent de faire montre de cohérence avec le débat que nous venons d'avoir, et les auteurs de ces amendements devraient les retirer.

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

M. Claude Leteurre. J'entends bien votre argumentation sur la cohérence, madame la ministre ; je m'appuie néanmoins aussi sur l'expérience, sur les situations vécues. Il est clair que les universitaires n'ont pas toujours eu une notion aiguë de la santé publique et des besoins de la population. Il n'est que de considérer la situation démographique ; il ne s'agit pas, de ma part, d'une attaque en règle, mais d'un constat.

En revanche, j'ai noté que de nombreux professionnels dont la qualification a nécessité un parcours quelque peu atypique, réunissaient les qualités nécessaires pour obtenir les qualifications requises. Le travail très sérieux réalisé dans une quarantaine de commissions de l'ordre des médecins a permis de résoudre de nombreux cas particuliers. Il nous faut donc opter pour cette souplesse qui permettra de répondre aux problèmes particuliers. La formation n'est pas en cause mais on doit admettre que la qualification est autre chose.

M. le président. La parole est à M. Rémi Delatte.

M. Rémi Delatte. J'ai bien entendu l'invitation de madame la ministre et, par souci de cohérence, je retire mon amendement.

(L'amendement n° 1295 est retiré.)

(L'amendement n° 402 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Claude Leteurre pour défendre l'amendement n° 522.

M. Claude Leteurre. Je crains que cet amendement ne suscite le même enthousiasme que le précédent.

Il vise, après l'alinéa 9, à insérer l'alinéa suivant : « Un décret en Conseil d'État détermine les modalités d'obtention d'une qualification de spécialiste différente de la qualification de généraliste ou de spécialiste initialement reconnue. L'obtention de la qualification de spécialiste relève de l'ordre national des médecins. »

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Il s'agit de la même disposition que précédemment !

M. Claude Leteurre. Cet amendement s'inscrit dans la même logique que le précédent.

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

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

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

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

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

M. Jean-Paul Bacquet. Je ne suis pas un défenseur acharné du conseil de l'ordre, mais je regrette que l'amendement précédent n'ait pas été adopté. J'ai demandé tout à l'heure que, quand on classe la médecine générale comme médecine de spécialité, au moins on l'honore comme la médecine de spécialité.

De la même façon, je me méfie des cheminements de l'administration. On a mis en place l'évaluation. Or voilà six ans que j'ai demandé à être évalué dans mes pratiques ; je n'ai jamais obtenu de réponse à mes demandes. Je ne suis pas un grand défenseur de l'ordre national des médecins, je viens de le dire, mais il m'aurait, lui, envoyé une réponse si je l'avais sollicité.

Dans le même ordre d'idée, on a instauré le système du médecin référent. Or nous ne sommes toujours pas sortis du système d'indemnisation du médecin référent lorsque la loi a été modifiée.

Il me semble donc qu'il vaut mieux maintenir ce qui fonctionne, fût-ce contestable, plutôt que de passer par un système administratif qui, jusque-là, n'a pas apporté la preuve de son efficacité.

(L'amendement n° 522 n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 1323, présenté par le groupe SRC, est défendu.

(L'amendement n° 1323, repoussé par la commission et par le Gouvernement n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Daniel Paul pour défendre l'amendement n° 1270.

M. Daniel Paul. L'alinéa 10 de l'article 15 tend à abroger des articles du code de l'éducation. Or les dits articles portent notamment sur l'enseignement des effets de l'alcoolisation sur le fœtus. Aujourd'hui, 1 % des naissances est touché par un trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale, soit 7 000 naissances par an.

Ces articles concernent également la formation initiale nécessaire à la pratique des examens médico-sportifs en deuxième cycle. Ils touchent aussi la formation spécialisée en médecine du sport en troisième cycle ou encore les enseignements dans le domaine de la santé publique, enfin la formation par les CHU à la prise en charge de la douleur des patients et aux soins palliatifs. Je rappelle qu'a été votée ici même une loi d'accompagnement des personnes en fin de vie et qu'il s'agit d'une des lois votées, sauf erreur de ma part, à l'unanimité.

L'existence de ces enseignements, donc la référence à ces articles du code de l'éducation nous semblent tout à fait justifiées et nous souhaitons qu'ils demeurent dans ledit code, en particulier au moment où chacun s'accorde sur la nécessité de renforcer et d'actualiser régulièrement la formation continue des personnels soignants.

Je rappelle en outre que les représentants des quatre groupes politiques de l'Assemblée ont soutenu, il y a quelques jours, un texte visant à instaurer un congé permettant d'accompagner une personne en fin de vie. Pourquoi apporter une amélioration dans ce domaine et retrancher

dans le même temps la formation par les CHU à la prise en charge de la douleur des patients et aux soins palliatifs ?

Il en va de même en ce qui concerne les effets de l'alcoolisation sur le fœtus. Il ne s'agit pas d'une mince affaire dès lors qu'elle concerne quelques milliers de naissances par an.

La suppression de ces articles nous paraît donc injustifiée et nous souhaitons que l'Assemblée revienne sur cet alinéa 10.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement puisque les dispositions relatives au contenu des enseignements sont de nature réglementaire.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Bien sûr, les préoccupations de M. Paul sont prises en compte par le Gouvernement mais, comme vient de le rappeler le rapporteur, ces dispositions sont de nature réglementaire.

(L'amendement n° 1270 n'est pas adopté.)

M. le président. Nous en venons à l'amendement n° 1335.

M. Jean-Marie Le Guen. Il est défendu.

(L'amendement n° 1335, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements, n^{os} 406 rectifié, 216 et 1386, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 406 rectifié.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Actuellement, ni les centres de santé ni les structures d'hospitalisation à domicile ne peuvent être agréés pour recevoir des internes en stage. Cette situation est regrettable car elle ne permet pas aux étudiants en médecine de se familiariser avec ces formes particulières d'exercice, qui pourraient être attractives pour certains d'entre eux.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur pour avis, pour soutenir l'amendement n° 216.

M. André Flajolet, rapporteur pour avis. Cet amendement est satisfait par celui présenté par Jean-Marie Rolland, auquel je me rallie.

(L'amendement n° 216 est retiré.)

M. le président. La parole est à M. Michel Raison, pour soutenir l'amendement n° 1386.

M. Michel Raison. Cet amendement important complète une série d'autres amendements concernant les stages car je pense qu'ils constituent un levier important pour faire découvrir le métier et ses zones d'exercice par les futurs médecins.

Dans d'autres professions – je pense à l'agriculture –, si l'on ne bénéficiait pas de ce système de stages, on finirait par avoir des fermes qui ne seraient jamais reprises si l'on n'y avait pas envoyé des stagiaires y compris, parfois, issus de grandes écoles. Nous devons également trouver une solution pour responsabiliser les universités dans cette lutte contre la désertification.

C'est pourquoi cet amendement propose que les départements de médecine générale des universités organisent la moitié des stages auprès de praticiens généralistes agréés dans une zone déficitaire en matière d'offre de soins. Cela permettrait à des étudiants qui ont choisi d'exercer comme praticiens généralistes, d'appréhender plus précisément la médecine en zone déficitaire et les inciterait, une fois diplômés, à s'installer dans ces zones.

C'est un peu comme dans le film *Bienvenue chez les ch'tis* : parfois, ces secteurs difficiles, on les appréhende parce qu'on ne les connaît pas. Nombre de fonctionnaires qui hésitent à venir dans un département comme le mien versent leur larme quand on leur annonce leur affectation en Haute-Saône, mais ils en versent beaucoup plus lorsqu'ils en repartent. (*Sourires.*)

M. André Schneider. Très juste !

M. Michel Raison. Il faut donc que nous leur fassions découvrir ces territoires. Les internes étant des étudiants aguerris et responsables, leur présence pourrait également, au moins le temps du stage, soulager le praticien qui les accueille. Nous avons donc un double intérêt à voter cet amendement.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement car, si l'intention de M. Raison est louable, – nous la retrouvons d'ailleurs dans les amendements que nous venons d'examiner –, l'organisation des formations ainsi que l'expose notre collègue, ne relève pas de la loi mais du règlement et de l'autonomie des universités.

L'alinéa 9 renvoie donc à un décret en Conseil d'État pour la question qui préoccupe M. Raison.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je suis favorable à l'amendement présenté par le rapporteur, parce qu'il inclut l'hospitalisation à domicile, ce qui n'était pas le cas de celui de M. Flajolet. Cela me paraît très important.

Quant à l'amendement n° 1386, je demande à M. Raison de bien vouloir le retirer. En effet, la commission nationale de l'internat et du post-internat, que je vais mettre en place dans les jours qui viennent, devra s'atteler en priorité à la révision du diplôme d'études spécialisées de médecine générale, et je veillerai à ce qu'elle prenne en compte la nécessité de développer, dans la nouvelle maquette, des stages formateurs de médecine de premier recours.

Je suis, en outre, évidemment d'accord avec les observations présentées par votre rapporteur.

M. le président. Monsieur Raison ; accédez-vous à cette demande ?

M. Michel Raison. J'ai une grande confiance en Mme la ministre lorsqu'elle nous fait des propositions. J'ajoute à cette confiance la fonction de contrôle dont les parlementaires que nous sommes viennent d'obtenir le renforcement, afin de l'aider à suivre ce dossier positivement au cas où je retirerais mon amendement, ce que je vais faire.

(L'amendement n° 1386 est retiré.)

(L'amendement n° 406 rectifié est adopté.)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur pour défendre l'amendement n° 404.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Cet amendement a été adopté par la commission contre mon avis. Comme il se situe dans la ligne de l'amendement n° 402, qui a été rejeté il y a quelques instants ; je le retire.

(L'amendement n° 404 est retiré.)

M. le président. J'en viens donc à deux amendements, n° 439 et 592 rectifié, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 439.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Il existe depuis 1994 un internat en odontologie généraliste et non qualifiant.

On constate actuellement une dévalorisation de cette filière, qui n'attire plus les étudiants ayant vocation à faire des carrières hospitalo-universitaires. Il apparaît nécessaire de rendre plus attractif l'internat en odontologie.

Cet amendement permet de revaloriser cet internat aujourd'hui non qualifiant. Il permettra aussi de former des chirurgiens dentistes qualifiés, susceptibles de prendre la relève des stomatologistes, qui sont de plus en plus rares.

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Prével, pour soutenir l'amendement n° 592 rectifié.

M. Jean-Luc Prével. Cet amendement est défendu. Il est quasiment identique.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je suis plutôt favorable à l'amendement n° 439.

M. le président. Retirez-vous votre amendement, monsieur Prével ?

M. Jean-Luc Prével. Oui.

(L'amendement n° 592 rectifié est retiré.)

(L'amendement n° 439 est adopté.)

Mme Marisol Touraine. Je demande la parole pour un rappel au règlement.

Rappel au règlement

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

Mme Marisol Touraine. Nous voudrions demander à Mme la ministre quelles sont ses intentions, puisque nous avons cru comprendre que ce soir, elle ne sera pas parmi nous, mais sur le plateau d'une télévision publique. Elle y sera pour débattre des questions de santé, mais là n'est pas la question.

Nous allons maintenant entamer une partie du débat qui est tout à fait importante, même si nous avons déjà commencé à aborder ce sujet, en engageant la discussion sur les amendements que le rapporteur propose pour tenter de rallier les suffrages de la majorité, ainsi, sans doute que des amendements que nous avons nous-mêmes déposés et qui répondent à une vision différente de ce qui doit être fait pour l'installation des médecins. Or Mme Bachelot ne sera pas là.

Nous nous interrogeons donc...

M. Christian Paul. Sur le sérieux de tout cela !

Mme Marisol Touraine. ...sur la manière dont les débats vont se poursuivre, puisqu'il s'agit d'une question essentielle.

Je ne méconnais certes pas l'importance d'une émission de télévision, mais nous sommes occupés à débattre d'un sujet important pour nos concitoyens. Sans esprit polémique, je me demande comment nous allons faire, madame la ministre. Je ne prétends pas que vous soyez absolument irremplaçable, mais on peut néanmoins émettre l'hypothèse que c'est vous qui avez les réponses que le Gouvernement entend apporter sur ce sujet. Il nous semble que c'est même le sujet principal du projet de loi.

Je ne veux faire injure à personne. J'imagine que vous serez remplacée par quelqu'un qui, je n'en doute pas, aura une très grande maîtrise de toutes les subtilités de nos débats, mais cette maîtrise ne pourra égaler la vôtre, madame la ministre.

M. Christian Paul. C'est trop aimable !

Mme Marisol Touraine. Mon voisin me dit que je suis trop aimable. Peut-être ; même si je dis de façon aimable quelque chose qui l'est un peu moins : nous abordons des questions essentielles, et nous avons un peu le sentiment, madame la ministre, que vous vous moquez des travaux du Parlement. *(Protestations sur les bancs du groupe UMP.)*

M. le président. Madame Touraine, compte tenu de l'heure, je vais devoir lever la séance après que Mme la ministre vous aura répondu. Je vous demande de ne voir aucun calcul, aucune manœuvre dans le fait que je lève la séance au moment où nous allons examiner

l'amendement n° 2014 deuxième rectification, et ce alors même que, pendant le déroulement de la séance nous avons fait en sorte, par souci de cohérence, que l'ensemble des amendements de ce bloc puissent être examinés en même temps.

La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. J'avais de toute manière l'intention de prier Mmes et MM. les députés de bien vouloir m'excuser. En effet, j'avais pris l'engagement, dans le cadre du service public de la télévision, de participer à une émission sur notre système de santé,...

M. Christian Paul. Si l'émission avait été sur TF1, auriez-vous refusé ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. ...en particulier sur l'hôpital public. Cela me contraindra à être absente de notre débat pendant environ une heure.

M. Christian Paul. Nous allons vous attendre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Me remplacera au banc du Gouvernement M. Hubert Falco, dont de nombreux députés ont d'ailleurs demandé la présence,...

Mme Marisol Touraine. Belle coïncidence !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. ...car les questions d'aménagement du territoire sont évidemment très importantes dans ce domaine.

Pendant cette heure, vous allez discuter de mesures sur lesquelles je me suis beaucoup exprimée, en donnant mon avis sur toutes leurs subtilités et leurs modalités. Bien entendu, la parole du Gouvernement est engagée de la même façon par mon collègue Hubert Falco. Je vous rejoindrai très vite pour poursuivre cette discussion avec vous.

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

5 - Ordre du jour de la prochaine séance

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

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

La séance est levée.

(La séance est levée à dix-neuf heures cinquante-cinq.)

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

Claude Azéma