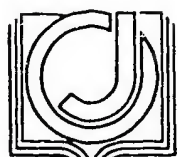


# JOURNAL OFFICIEL



**DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**  
**DÉBATS PARLEMENTAIRES**  
**ASSEMBLÉE NATIONALE**

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

9<sup>e</sup> Législature

**SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1990-1991**

**(28<sup>e</sup> SÉANCE)**

COMPTE RENDU INTÉGRAL

*Luratech*

**2<sup>e</sup> séance du jeudi 18 avril 1991**

***www.luratech.com***

## SOMMAIRE

## PRÉSIDENCE DE M. RAYMOND FORNI

1. **Réforme hospitalière.** - Suite de la discussion, après déclaration d'urgence, d'un projet de loi (p. 1398).

Avant l'article 1<sup>er</sup> (p. 1398)

Amendement n° 232 de M. Dubernard : MM. Jean-Michel Dubernard, Alain Calmat, rapporteur de la commission des affaires culturelles ; Bruno Durieux, ministre délégué auprès du ministre des affaires sociales et de la solidarité, chargé de la santé. - Rejet.

Amendement n° 358 de M. Prél : MM. Jean-Luc Prél, le rapporteur, le ministre, Jean-Yves Chamard, le président. - Rejet.

M. le président.

Amendements n° 69 de la commission des affaires culturelles, avec le sous-amendement n° 594 du Gouvernement, et amendement n° 357 de M. Prél : MM. le rapporteur, Jean-Luc Prél, le ministre. - Adoption du sous-amendement et de l'amendement n° 69 modifié ; l'amendement n° 357 n'a plus d'objet.

Amendement n° 509 de Mme Jacquaint : MM. Gilbert Millet, le rapporteur, le ministre, Jean-Luc Prél, Eric Doligé. - Rejet.

Article 1<sup>er</sup> (p. 1401)

MM. Jean-Michel Dubernard, Jean-Luc Prél, Bernard Debré, Jean-Yves Chamard, Mme Muguette Jacquaint, MM. Daniel Goulet, le président, le ministre.

Amendement n° 28 de Mme Jacquaint : Mme Muguette Jacquaint, MM. le rapporteur, le ministre. - Rejet.

L'amendement n° 29 de Mme Jacquaint n'a plus d'objet.

Amendement n° 555 de Mme Jacquaint : M. Gilbert Millet. - L'amendement n'a plus d'objet.

Amendement n° 30 de Mme Jacquaint : MM. Gilbert Millet, le rapporteur, le ministre. - Rejet.

## ARTICLE L. 711-1

## DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (p. 1406)

L'amendement n° 31 de Mme Jacquaint n'a plus d'objet.

Amendement n° 217 de M. Bioulac : MM. Bernard Bioulac, le rapporteur, le ministre. - Adoption.

L'amendement n° 32 de Mme Jacquaint n'a plus d'objet.

Amendement n° 419 de M. Barrot : MM. Edouard Landrain, le rapporteur, le ministre. - Adoption.

Amendement n° 420 rectifié de M. Jacques Barrot : MM. Edouard Landrain, le rapporteur, le ministre. - Retrait.

Amendements n°s 359 de M. Prél et 70 de la commission : M. Jean-Luc Prél. - Retrait de l'amendement n° 359.

MM. le rapporteur, le ministre, Gilbert Millet, Jean-Yves Chamard. - Adoption de l'amendement n° 70.

Amendement n° 331 rectifié de Mme Hubert : Mme Elisabeth Hubert, MM. le rapporteur, le ministre, Gilbert Millet. - Rejet.

## ARTICLE L. 711-2

## DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (p. 1409)

Amendement n° 33 de Mme Jacquaint : MM. le président, Gilbert Millet. - L'amendement n'a plus d'objet.

Amendement n° 360 de M. Prél : MM. Jean-Luc Prél, le rapporteur, le ministre. - Rejet.

Amendement n° 34 rectifié de Mme Jacquaint : MM. Gilbert Millet, le rapporteur, le ministre. - Rejet.

Amendements identiques n°s 71 de la commission, 332 de Mme Hubert et 421 de M. Jacques Barrot : MM. le rapporteur, le ministre. - Adoption.

Amendement n° 35 de Mme Jacquaint : Mme Muguette Jacquaint, MM. le rapporteur, le ministre. - Rejet.

Amendements n°s 233 de M. Dubernard et 36 de Mme Jacquaint : MM. Jean-Michel Dubernard, Gilbert Millet, le rapporteur, le ministre, Bernard Bioulac. - Rejet.

## ARTICLE L. 711-3

## DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (p. 1411)

Amendement n° 234 de M. Dubernard : MM. Jean-Michel Dubernard, le rapporteur, le ministre, Bernard Debré. - Rejet.

L'amendement n° 37 de Mme Jacquaint n'a plus d'objet.

Amendement n° 361 de M. Prél : MM. Jean-Luc Prél, le rapporteur, le ministre. - Rejet.

Amendement n° 72 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. - Adoption.

Amendement n° 73 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. - Adoption.

Amendements n°s 333 de Mme Hubert et 422 de M. Landrain : Mme Elisabeth Hubert, MM. le rapporteur, le ministre. - Adoption.

Amendement n° 74 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. - Adoption.

Amendements n°s 235 de M. Dubernard, 75 de la commission, et amendements identiques n°s 334 de Mme Hubert et 423 de M. Landrain : MM. Jean-Michel Dubernard, le rapporteur, Mme Elisabeth Hubert, MM. le ministre, Gilbert Millet. - Rejet de l'amendement n° 235 ; adoption de l'amendement n° 75 ; les amendements identiques n'ont plus d'objet.

## AVANT L'ARTICLE L. 711-4

## DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (p. 1413)

L'amendement n° 38 de Mme Jacquaint n'a plus d'objet.

## ARTICLE L. 711-4

## DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (p. 1413)

L'amendement n° 39 de Mme Jacquaint n'a plus d'objet.

Amendements n°s 76 de la commission et 40 de Mme Jacquaint : M. le rapporteur, Mme Muguette Jacquaint, M. le ministre. - Adoption de l'amendement n° 76 ; l'amendement n° 40 n'a plus d'objet.

Amendements identiques n°s 424 de M. Barrot et 540 de M. Royer : MM. Edouard Landrain, Jean Royer, le rapporteur, le ministre, Bernard Bioulac. - Adoption.

Amendements nos 541 corrigé de M. Royer et 221 de M. Bernard Debré : MM. Jean Royer, Bernard Debré, le rapporteur, le ministre, Bernard Bioulac. - Retrait de l'amendement n° 221 ; adoption de l'amendement n° 541 corrigé.

Amendement n° 77 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. - Adoption.

Amendements identiques nos 335 de Mme Hubert et 425 de M. Landrain : Mme Elisabeth Hubert, MM. le rapporteur, le ministre, Jean-Yves Chamard, Bernard Bioulac. - Retrait.

Amendement n° 237 de M. Dubernard : MM. le rapporteur, le ministre. - Adoption.

ARTICLE L. 711-5  
DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (p. 1416)

Les amendements identiques nos 337 de Mme Hubert et 426 de M. Landrain n'ont plus d'objet.

Amendement n° 362 de M. Prétel : MM. Jean-Luc Prétel, le rapporteur, le ministre. - Retrait.

Amendement n° 78 de la commission : M. le ministre. - Adoption.

Les amendements nos 568 et 338 de Mme Hubert n'ont plus d'objet.

Amendements nos 79 de la commission et 222 de M. Bernard Debré : MM. le rapporteur, le ministre, Bernard Debré, Mme Elisabeth Hubert.

Sous-amendement du Gouvernement à l'amendement n° 79. - Rejet du sous-amendement ; adoption de l'amendement n° 79 ; l'amendement n° 222 n'a plus d'objet.

Amendement n° 80 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. - Adoption.

Amendement n° 41 de Mme Jacquaint : Mme Muguette Jacquaint, MM. le rapporteur, le ministre. - Rejet.

Amendements nos 427 de M. Barrot, 363 de M. Prétel et 595 du Gouvernement : MM. Edouard Landrain, Jean-Luc Prétel, le ministre. - Retrait des amendements nos 427 et 363.

M. le rapporteur. - Adoption de l'amendement n° 595.

ARTICLE L. 711-6  
DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (p. 1418)

Amendements nos 43 rectifié de Mme Jacquaint et 81 de la commission : M. Gilbert Millet. - Retrait de l'amendement n° 43 rectifié.

MM. le rapporteur, le ministre, Jean-Luc Prétel, Jean-Yves Chamard, Bernard Bioulac. - Rejet de l'amendement n° 81.

M. le ministre.

*Suspension et reprise de la séance* (p. 1418)

ARTICLE L. 711-7  
DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (p. 1418)

Amendement n° 510 rectifié de Mme Jacquaint : Mme Gilbert Millet, le rapporteur, le ministre, Edouard Landrain. - Rejet.

Amendement n° 82 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre, Jean-Yves Chamard. - Rejet.

Amendements nos 45 de Mme Jacquaint et 238 de M. Dubernard : MM. Gilbert Millet, Jean-Michel Dubernard, le rapporteur, le ministre, Bernard Bioulac. - Rejet.

Amendements nos 209 de M. Deprez et 83 de la commission : MM. Léonce Deprez, le rapporteur, le ministre. - Rejet de l'amendement n° 209 ; adoption de l'amendement n° 83.

L'amendement n° 210 de M. Deprez n'a plus d'objet.

Amendements nos 211 de M. Deprez et 223 de M. Bernard Deprez : MM. Léonce Deprez, Bernard Debré, le rapporteur, le ministre, Bernard Bioulac, Jean-Yves Chamard. - Rejet de l'amendement n° 211 ; rejet, par scrutin, de l'amendement n° 223.

Amendements nos 84 rectifié de la commission et 224 rectifié de M. Bernard Debré : MM. le rapporteur, Bernard Debré, le ministre. - Retrait de l'amendement n° 224 rectifié ; adoption de l'amendement n° 84 rectifié.

Amendement n° 46 de Mme Jacquaint : Mme Muguette Jacquaint, MM. le rapporteur, le ministre, Bernard Bioulac, Gilbert Millet, le président. - Rejet.

Amendements nos 364 de M. Prétel, 428 de M. Geng et 85 de la commission : MM. Jean-Luc Prétel, Edouard Landrain, le rapporteur.

Sous-amendement n° 600 de M. Chamard à l'amendement n° 85 : MM. Jean-Yves Chamard, le ministre, Edouard Landrain, Jean-Luc Prétel. - Retrait des amendements nos 364 et 428.

M. Jean-Yves Chamard. - Rejet du sous-amendement n° 600.

M. le rapporteur. - Adoption de l'amendement n° 85 rectifié.

Amendement n° 47 de Mme Jacquaint : MM. Gilbert Millet, le rapporteur, le ministre. - Rejet.

Amendement n° 239 de M. Dubernard : MM. Jean-Michel Dubernard, le rapporteur, le ministre. - Rejet.

ARTICLE L. 711-8  
DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (p. 1425)

Amendement n° 240 de M. Dubernard : MM. Jean-Michel Dubernard, le rapporteur, le ministre. - Retrait.

Amendement n° 567 de Mme Jacquaint : MM. Gilbert Millet, le rapporteur, le ministre, Bernard Bioulac, Bernard Debré. - Rejet.

Amendement n° 241 de M. Dubernard : MM. Jean-Michel Dubernard, le rapporteur, le ministre. - Rejet.

Amendement n° 225 de M. Bernard Debré : M. Bernard Debré. - Retrait.

L'amendement n° 226 de M. Bernard Debré a été retiré.

Amendement n° 429 de M. Jacques Barrot : MM. Jean-Pierre Foucher, le rapporteur, le ministre. - Adoption.

Amendement n° 86 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. - Adoption.

APRÈS L'ARTICLE L. 711-8  
DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (p. 1427)

Amendement n° 591 du Gouvernement : MM. le ministre, le rapporteur. - Adoption.

Adoption, par scrutin, de l'article 1<sup>er</sup> modifié.

Renvoi de la suite de la discussion à la prochaine séance.

2. **Saisine du Conseil constitutionnel** (p. 1427).
3. **Dépôt de rapports** (p. 1428).
4. **Dépôt d'un projet de loi adopté par le Sénat** (p. 1428).
5. **Dépôt d'un projet de loi modifié par le Sénat** (p. 1428).
6. **Ordre du jour** (p. 1428).

# COMPTE RENDU INTÉGRAL

## PRÉSIDENTIE DE M. RAYMOND FORNI, vice-président

La séance est ouverte à vingt et une heures trente.

**M. le président.** La séance est ouverte.

1

## RÉFORME HOSPITALIÈRE

### 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 hospitalière (nos 1876, 1947).

Nous abordons la discussion des articles.

#### Avant l'article 1<sup>er</sup>

**M. le président.** M. Dubernard et M. Noir ont présenté un amendement, n° 232, ainsi rédigé :

« Avant l'article 1<sup>er</sup>, insérer les dispositions suivantes :

« TITRE 1<sup>er</sup> A

« Des droits des usagers

« Art. 1<sup>er</sup> A. - A. De l'usager comme principe de toutes choses.

« 1. Les dispositions de ce titre concernent les droits de tout usager du système de protection sanitaire.

« 2. Chacun a le droit de disposer d'un environnement professionnel, familial et social propre à sa santé.

« Les systèmes sanitaires et sociaux sont organisés de façon à permettre à chacun de rester le plus longtemps possible, et dans la mesure où il le souhaite, dans son cadre de vie habituel.

« Le développement des formes d'intervention sanitaire à domicile est une préoccupation majeure des pouvoirs publics.

« 3. Les pouvoirs publics organisent la cohérence du système de protection sanitaire avec le système de protection sociale ou médico-sociale, notamment pour les personnes âgées, les personnes handicapées et les malades mentaux.

« 4. Le système de protection sanitaire est organisé de sorte à assurer la cohérence et la complémentarité des acteurs et des institutions qui le composent.

« 5. L'adaptation permanente du système sanitaire à l'attente des usagers est une obligation des pouvoirs publics.

« B. Des droits dans le système sanitaire.

« 6. Le respect de la personnalité, de la dignité humaine, de la vie privée est garanti à tous.

« Il ne peut être fait aucune discrimination pour des motifs d'appartenance raciale, syndicale, philosophique ou religieuse.

« 7. L'organisation sanitaire est assurée de façon à permettre une égalité effective entre tous quant à l'accès au système sanitaire.

« 8. La confidentialité des informations se rapportant à un usager du système de protection sanitaire est garantie par la loi.

« 9. Chacun a le droit de disposer des informations nécessaires et actualisées sur les différentes possibilités qui lui sont ouvertes dans le système de protection sanitaire.

« 10. Chacun a le droit, dans des termes compréhensibles, de disposer d'informations complètes et continues, verbales et écrites sur le diagnostic, le pronostic et la ou les thérapeutiques concernant son état.

« Dans les cas d'urgence comportant un pronostic vital ou grave, ou lorsque l'intéressé est hors d'état de prendre les décisions qui s'imposent, ce droit est exercé par la famille, ou par la ou les personnes nommément désignées au préalable par le malade.

« 11. Pour l'application du 10 ci-dessus dans toute institution de soins, le patient doit pouvoir bénéficier d'un interlocuteur médical privilégié.

« 12. Dans des cas graves et exceptionnels, le médecin correspondant peut réserver tout ou partie des informations médicales, s'il estime que leur révélation comporte un risque certain pour la vie ou la sécurité du malade.

« Toutefois, tout usager dispose d'un droit de mise en demeure au terme duquel il peut accéder à la totalité des informations médicales recueillies sur lui.

« 13. Le consentement éclairé de tout usager est indispensable pour toute activité de recherche biomédicale dans les termes définis par la loi modifiée et complétée du 20 décembre 1988.

« Chacun a la possibilité de refuser de se prêter à des missions d'enseignement. L'anonymat doit être, en tout état de cause, respecté.

« 14. Chacun a le droit de mettre fin à tout moment, et à ses risques et périls, à son séjour dans une institution sanitaire.

« Les exceptions à l'alinéa précédent sont fixées par la loi sur les séjours psychiatriques.

« 15. Chacun a droit à une mort digne.

« 16. Par application du principe d'égalité de tous devant les soins, chacun a le droit d'obtenir les médicaments et les produits sanitaires considérés par le prescripteur comme nécessaires à la promotion, la conservation ou le rétablissement de sa santé.

« 17. Chacun a le droit de déposer une réclamation et d'obtenir, dans des délais appropriés, une réponse.

« 18. Toute victime d'un dommage hors de proportion manifeste avec les risques normalement encourus par un traitement médical - diagnostique ou thérapeutique - a droit à une juste réparation dans le délai maximum de douze mois suivant la découverte du dommage.

« Il en est de même lorsque la cause première du dommage résulte de l'application d'une disposition prise dans l'intérêt de la santé publique.

« 19. Des dispositions législatives prévoient à quelles conditions des soins doivent être obligatoirement donnés lorsque les motifs impérieux de santé publique l'exigent.

« 20. Les droits des mineurs sont exercés par les détenteurs de l'autorité parentale. Toutefois, dans toute la mesure du possible, et selon le cas, l'opinion du mineur doit être recueillie, consignée et prise en compte.

« 21. Conformément aux lois en vigueur, les droits des personnes majeures reconnues incapables sont exercés en leur nom par celles désignées par la loi. »

La parole est à M. Jean-Michel Dubernard.

**M. Jean-Michel Dubernard.** Monsieur le président, monsieur le ministre chargé de la santé, ce long amendement vise à introduire un titre additionnel avant l'article 1<sup>er</sup> intitulé « Des droits des usagers ». En m'exprimant sur l'article 1<sup>er</sup>, j'aurai l'occasion de le justifier à un niveau plus théorique. Il comporte deux parties : « De l'usager comme principe de toute chose » et « Des droits dans le système sanitaire ».

Le service public hospitalier n'a pour seule raison d'être que le service qu'il rend aux patients. Son efficacité doit donc être évaluée à partir de ce critère privilégié.

En France, pays des Droits de l'homme, les droits des malades hospitalisés ne sont encore définis que par l'annexe d'une circulaire datant de 1974. Il manque donc un texte qui définisse les droits des malades hospitalisés dans le service public, comme dans le système de protection sanitaire en général.

Une des lacunes de ce projet de loi est de ne pas mettre d'emblée en avant l'objet de toute réforme concernant la santé ou l'hôpital, c'est-à-dire le malade.

**M. le président.** Monsieur Dubernard, vous pourrez certes vous exprimer plus longuement sur cet amendement lors de votre intervention sur l'article 1<sup>er</sup>, mais s'il était rejeté cela ne serait plus que pour la postérité.

**M. Jean-Michel Dubernard.** Son principe restera valable !

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

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Cet amendement a été repoussé par la commission.

D'abord l'annexe d'une circulaire n'a pas sa place dans un texte de loi.

Par ailleurs un projet est en préparation pour garantir les droits des malades hospitalisés et non hospitalisés.

Plusieurs mesures normatives ont même déjà été prises en la matière, comme la loi de 1988 sur la protection des personnes se prêtant à des expériences biomédicales, la loi du 27 juin 1970 sur la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux, la loi du 12 juillet 1990 relative à la protection des personnes contre les discriminations en raison de leur état de santé ou de leur handicap.

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

**M. Bruno Durieux, ministre délégué auprès du ministre des affaires sociales et de la solidarité, chargé de la santé.** Il est défavorable, pour les mêmes raisons que vient d'exposer le rapporteur.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Michel Dubernard.

**M. Jean-Michel Dubernard.** Avec Michel Noir, je reproche à ce texte d'être trop fragmentaire, de ne pas opérer une approche globale des problèmes de santé, en d'autres termes, d'être trop hospitalo-centriste.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 232.

(L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** M. Prétel et les membres du groupe Union pour la démocratie française ont présenté un amendement, n° 358, ainsi rédigé :

« Avant l'article 1<sup>er</sup>, insérer l'article suivant :

« Le malade doit être au centre du dispositif hospitalier, dont le but est d'être à son service. »

La parole est à M. Jean-Luc Prétel.

**M. Jean-Luc Prétel.** Monsieur le ministre, il nous paraît essentiel d'insérer cette disposition mentionnant le malade avant l'article 1<sup>er</sup> du texte, car les établissements d'hospitalisation sont principalement des lieux de soins pour les malades. Il serait donc bon de mettre en exergue que les établissements ont pour première vocation celle de servir le malade.

Un tel oubli dans le cadre d'un texte de loi, est choquant. Il faut le réparer et si cela va de soi, cela irait encore mieux en l'écrivant. Vous pouvez donc accepter cet amendement, éventuellement en le sous-amendant si sa rédaction ne convenait pas tout à fait.

M. Béche a fait un plaidoyer en ce sens et s'il était là il voterait certainement en faveur de l'amendement. Il est, en effet, indispensable de rappeler, dès le début de la loi, que les établissements sont au service du malade. Ce texte est destiné à améliorer le fonctionnement des établissements pour qu'ils répondent mieux aux besoins des malades. Le but n'est pas d'obtenir des établissements bien huilés qui tournent sur eux-mêmes comme une perfection administrative mais de les faire fonctionner au mieux pour le service du malade.

Monsieur le ministre, j'ai confiance en votre sens de l'humanisme pour accepter un amendement de cet ordre.

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

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Cet amendement a été repoussé par la commission. Il me semble qu'il s'agit d'un procès d'intention.

**M. Jean-Luc Prétel.** Mais non !

**M. Alain Calmat, rapporteur.** En effet, le malade est évidemment au centre de tout le texte, comme il doit être au centre du dispositif sanitaire dans son ensemble et pas seulement du système hospitalier qui n'en constitue qu'un élément.

Cet amendement ne revient-il pas à remettre en cause l'existence des cliniques privées à but lucratif, monsieur Prétel ?

**M. Jean-Luc Prétel.** Vous refusez le malade !

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

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Je voudrais que M. Prétel soit bien convaincu que tout le monde ici considère que le malade est au cœur des préoccupations de ceux qui s'occupent du centre hospitalier.

**M. Jean-Michel Dubernard.** Dites-le !

**M. Jean-Luc Prétel.** Ecrivez-le dans le texte !

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Cela y figure de manière beaucoup plus large que vous ne le proposez, dans les textes des articles L. 711-1 et L. 711-6 du code de la santé publique.

**M. Jean-Luc Prétel.** Mettez-le en exergue !

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** J'ajoute qu'outre les soins au malade, d'autres missions doivent être remplies, en particulier une à laquelle vous êtes sans doute très attaché, la mission de prévention. Par conséquent, je suis de l'avis de la commission et je m'oppose à cet amendement.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Yves Chamard.

**M. Jean-Yves Chamard.** La discussion part mal. On a entendu affirmer avant le dîner que le Gouvernement et le rapporteur étaient ouverts aux propositions. Sincèrement, ne pas vouloir écrire en tout début du texte cette phrase qui correspond, j'en suis convaincu, à notre opinion commune - sinon que ferions nous ici ? -, correspond à une volonté de refuser une proposition parce qu'elle vient des bancs de l'opposition !

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Mais non !

**M. Jean-Yves Chamard.** Cela n'est pas très convenable et je souhaite que vous changiez d'avis au moment de voter cet amendement.

**M. le président.** Monsieur Chamard, permettez-moi de vous donner l'avis de la présidence : nous sommes en train de légiférer et non pas d'élaborer des pétitions de principe ! La parole est à M. le ministre délégué.

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Monsieur Chamard, le texte proposé pour l'article L. 711-1 par le projet de loi indique : « Les établissements de soins publics et privés assurent les examens de diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes. » Vous avez donc oublié les blessés et les femmes enceintes.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Ils ne savent pas lire !

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** J'ai souhaité, à la fin de la discussion générale, que nous entrions dans une discussion sérieuse et que nous ne nous engagions pas dans des opérations indignes du débat que nous devons avoir sur l'hôpital public !

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Absolument !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 358.

(L'amendement n'est pas adopté.)

**M. Jean-Yves Chamard.** Comment ?

**M. le président.** Faites confiance à mon objectivité pour qu'il n'y ait pas de dérapage dans ce domaine.

Je suis saisi de deux amendements, nos 69 et 357, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 69, présenté par M. Calmat, rapporteur, et M. Prél est ainsi rédigé :

« Avant l'article 1<sup>er</sup>, insérer l'article suivant :

« Après le premier alinéa de l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière, est inséré l'alinéa suivant :

« Toutefois, les limitations apportées à ce principe par les différents régimes de protection sociale ne peuvent intervenir qu'en tenant compte des capacités techniques et des modes de tarification des établissements en cause. »

Sur cet amendement, le Gouvernement a présenté un sous-amendement n° 594, ainsi libellé :

« Après les mots : " capacités techniques ", rédiger ainsi la fin du deuxième alinéa de l'amendement n° 69 : " des établissements, de leur mode de tarification et des critères de l'autorisation à dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux. " »

L'amendement n° 357, présenté par MM. Prél, Jacquat, Mattei, et les membres du groupe Union pour la démocratie française est ainsi rédigé :

« Avant l'article 1<sup>er</sup>, insérer l'article suivant :

« Après le premier alinéa de l'article 1<sup>er</sup> de la loi du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Toutefois, les limitations liées à des problèmes tarifaires ne peuvent se faire qu'après comparaison des capacités techniques et des modes de tarification des établissements en cause. »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 69.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Cet amendement, qui tend à renforcer le droit au libre choix du malade, a été adopté par la commission qui a d'ailleurs suivi une initiative de M. Prél. Je me bornerai à formuler une remarque de forme. Les dispositions proposées devraient figurer à l'article 14 car, placées ici, elles remettent en cause l'œuvre de codification entreprise par le projet de loi. En effet, l'article 1<sup>er</sup> de la loi de 1970 est codifié par l'article 14 et doit devenir l'article L. 710 placé avant le chapitre 1<sup>er</sup>.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Luc Prél, pour défendre l'amendement n° 357.

**M. Jean-Luc Prél.** Le texte proposé pour l'article L 710 réaffirme le principe fondamental du droit du malade au libre choix de son praticien ou de son établissement de soins, sous réserve des dispositions prévues par les différents régimes d'assurance maladie. Or cette réserve vise notamment l'application de la règle de l'établissement le plus proche et le coût de facturation.

Cet amendement propose donc de tenir compte de la spécialisation de certains établissements et des raisons intrinsèques justifiant des différences de tarification inhérentes au statut et aux conditions de fonctionnement des établissements. Il correspond à celui de la commission que le Gouvernement propose de sous-amender.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre délégué pour présenter le sous-amendement n° 594 et donner l'avis du Gouvernement sur les amendements n° 69 et 357.

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Le sous-amendement n° 594 est essentiellement rédactionnel. Il tend à préciser l'amendement n° 69.

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

**M. Alain Calmat, rapporteur.** La commission ne l'a pas examiné mais, à titre personnel, j'y suis favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix le sous-amendement n° 594.

*(Le sous-amendement est adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 69, modifié par le sous-amendement n° 594.

*(L'amendement, ainsi modifié, est adopté.)*

**M. le président.** En conséquence, l'amendement n° 357 de M. Prél devient sans objet.

Mme Jacquaint, MM. Hage, Carpentier, Millet et les membres du groupe communiste et apparenté ont présenté un amendement, n° 509, ainsi rédigé :

« Avant l'article 1<sup>er</sup>, insérer l'article suivant :

« Les taux de l'impôt sur le bénéfice des sociétés sont portés à 50 p. 100 pour les cliniques privées à but lucratif, filiales de groupes industriels et financiers. »

La parole est à M. Gilbert Millet.

**M. Gilbert Millet.** Les méfaits de l'application de l'article 40 de la Constitution nous ont empêchés de poser, dès le début de ce débat sur la réforme hospitalière, le problème des moyens. Néanmoins, le dépôt de cet amendement nous donne l'occasion d'en traiter rapidement, ce qui nous paraît nécessaire car les moyens conditionnent toute politique hospitalière tendant à répondre aux besoins de santé des gens.

Tous les hôpitaux publics subissent une asphyxie financière grandissante qui nuit à leur fonctionnement. Ils manquent cruellement de moyens pour bien faire fonctionner les services afin que, partout, soient satisfaits les besoins des malades, qu'il s'agisse des soins, du confort, des relations sociales et humaines ou de tout ce qui peut concourir au rétablissement, à la guérison, au réconfort.

Il est évident que l'on peut trouver ces moyens en France, où les profits boursiers ont été considérables et en nette expansion ces dernières années, où les grandes fortunes s'étaient de plus en plus au grand jour, tandis que les salariés connaissent bas salaires et flexibilité, ce qui permet au capital de réaliser des profits records.

La sécurité sociale, clef de voûte de notre système de soins puisqu'elle finance 80 p. 100 des dépenses de l'hôpital, dont les coûts salariaux, n'aurait-elle donc plus la possibilité de contribuer à la modernisation et à la revitalisation de l'hôpital public ? Les députés communistes ont déposé une proposition de loi tendant à mettre en place un financement moderne de la sécurité sociale. Au-delà de son refus de l'inscrire à l'ordre du jour du Parlement, le Gouvernement a fait mieux puisqu'il a instauré la C.S.G. dont la malfeasance apparaît plus clairement de jour en jour.

L'une des propositions que nous avons formulées rapporterait immédiatement 53 milliards de francs. Elle consisterait à taxer à 13,6 p. 100 les revenus financiers et immobiliers. Il est d'autres mesures, que j'ai d'ailleurs exposées dans mon intervention lors de la discussion générale. Vous devriez la relire, monsieur le ministre, pour bien saisir son contenu et en tirer profit, car vos réponses ont montré que vous ne l'avez pas bien comprise.

Ces autres mesures permettraient de donner à la sécurité sociale le souffle dont vous la privez en imposant bas salaires, précarité et chômage.

L'hôpital public pourrait, également, disposer de fonds qui lui sont dérobés soit par l'Etat soit par la spéculation. C'est pourquoi nous proposons d'abaisser le taux de la T.V.A. sur les investissements, dont les cliniques privées sont d'ailleurs dispensées, de supprimer la taxe sur les salaires, de revenir au taux zéro pour les emprunts que l'hôpital doit contracter auprès des banques. Ces dispositions rapporteraient 20 milliards d'argent frais pour la santé des Français. L'Etat est moins avare de ses dépenses quand il s'agit d'armement !

Quant aux recettes nouvelles, elles pourraient provenir d'une hausse du taux de l'impôt sur les bénéfices que réalisent les filiales des groupes industriels et financiers dans le domaine de la santé.

L'amendement n° 509 tend à imposer les bénéfices des sociétés au taux de 50 p. 100 pour les cliniques privées à but lucratif, filiales de groupes industriels et financiers. En effet l'un des problèmes actuellement posé dans le domaine de la santé en France - cela se retrouve dans le projet de réforme que vous nous proposez aujourd'hui - tient à la pénétration des chaînes de cliniques, laquelle aura, y compris dans le cadre de la carte sanitaire, des répercussions considérables, tant sur le reste du secteur privé que sur l'hôpital public.

Modérer leur expansion serait un acte de salubrité publique. Tel est l'objet de notre amendement qui permettrait ainsi de moraliser quelque peu la situation, car l'arrivée croissante des groupes industriels et financiers sur le marché de la santé risque de faire disparaître de nombreuses cliniques privées traditionnelles. Il est donc normal que les cliniques privées soutenues par ces grands capitaux et qui sont exemptées de T.V.A. contribuent à l'accroissement des recettes dans ce secteur.

C'est pourquoi nous proposons que le taux de leur impôt sur les bénéfices soit porté à 50 p. 100.

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

**M. Alain Calmat, rapporteur.** La commission a repoussé cet amendement. En effet, les cliniques ne bénéficient ni d'une réduction de la T.V.A. sur les investissements, ni d'un dégrèvement de la taxe sur les salaires, ni de la possibilité de contracter des emprunts sans intérêt. Si, dans ce domaine, on pourrait concevoir un régime fiscal plus favorable pour les établissements publics, on ne saurait compenser la perte des recettes qui en résulterait en alourdissant le régime applicable aux cliniques.

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

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Pour les mêmes raisons que celles avancées par le rapporteur, auxquelles j'ajouterai la discrimination devant l'impôt que risquerait d'introduire cet amendement, le Gouvernement en demande le rejet.

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

**M. Jean-Luc Préel.** Je ne défends pas cet amendement, mais son exposé sommaire est très intéressant.

Je m'étais permis d'insister, dans la discussion générale, sur les subventions d'équipement allouées aux hôpitaux par le ministère, qui diminuent chaque année et sont actuellement tombées à 570 millions de francs. Or les hôpitaux, qui acquittent la T.V.A. et la taxe sur les salaires, n'ont plus droit, comme il y a quelques années, aux emprunts accordés par la caisse d'assurance maladie à 0 p. 100.

Par conséquent, on peut dire qu'actuellement les subventions de l'Etat aux hôpitaux sont négatives. En effet, la taxe sur les salaires, la T.V.A. représentent bien plus de 570 millions. Comme les budgets des hôpitaux sont payés par la caisse d'assurance maladie, donc par les salariés, cela pose un réel problème.

**M. le président.** La parole est à M. Eric Doligé.

**M. Eric Doligé.** Je tiens à remercier le ministre de ne pas avoir accepté que l'impôt sur les sociétés, acquitté par les cliniques - constituées le plus souvent en sociétés anonymes - soit augmenté de 50 p. 100. Une telle discrimination ne saurait frapper ce type de sociétés.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre délégué.

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Je tiens à rappeler certains ordres de grandeur à M. Préel.

Premièrement, les dotations budgétaires aux investissements des hôpitaux sont stables depuis trois ans.

**M. Jean-Luc Préel.** La subvention est de combien ?

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Deuxièmement, nous engageons ce qu'on appelle la relance des investissements financés sur la marge nationale du taux directeur : 1 milliard de francs.

Troisièmement, le montant total des investissements hospitaliers est de 10 milliards de francs. Où est le problème ? (*Exclamations sur les bancs du groupe Union pour la démocratie française.*)

**M. Jean-Luc Préel.** Les investissements sont payés par le budget des hôpitaux.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 509. (*L'amendement n'est pas adopté.*)

#### Article 1<sup>er</sup>

**M. le président.** Je donne lecture de l'article 1<sup>er</sup> :

##### « TITRE 1<sup>er</sup> »

#### « DISPOSITIONS MODIFIANT LE LIVRE VII DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE »

« Art. 1<sup>er</sup>. - I. - L'intitulé du titre 1<sup>er</sup> du livre VII du code de la santé publique devient " Etablissements de soins ".

« II. - L'intitulé du chapitre 1<sup>er</sup> du titre 1<sup>er</sup> du livre VII du code de la santé publique devient " Missions et obligations des établissements de soins ".

« III. - Les sections 1 et 2 de ce chapitre sont ainsi rédigées :

#### « Section 1 »

##### « Dispositions générales »

« Art. L. 711-1. - Les établissements de soins publics et privés assurent les examens de diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes.

« Ils participent à des actions de santé publique et notamment d'éducation pour la santé et de prévention. Ils concourent à l'évaluation des soins dans les conditions prévues par le présent titre et par le code de la sécurité sociale ; à cette fin, ils procèdent à l'analyse de leur activité.

« Art. L. 711-2. - Les établissements de soins publics et privés ont pour objet de dispenser :

« 1<sup>o</sup> avec ou sans hébergement :

« a) des soins de courte durée ou concernant des affections graves pendant leur phase aiguë en médecine, chirurgie, obstétrique ou psychiatrie ;

« b) des soins de suite ou de réadaptation dans le cadre d'un traitement ou d'une surveillance médicale à des malades requérant des soins continus, dans un but de réinsertion ;

« 2<sup>o</sup> des soins de longue durée, comportant un hébergement, à des personnes n'ayant pas leur autonomie de vie dont l'état nécessite une surveillance médicale constante et des traitements d'entretien.

« Art. L. 711-3. - Les établissements de soins publics et privés sont tenus de communiquer aux personnes soignées, lorsqu'elles en font la demande et par l'intermédiaire du médecin qu'elles désignent, les informations médicales contenues dans leur dossier médical.

« Dans le respect des règles déontologiques qui leur sont applicables, les praticiens assurent l'information des personnes soignées. Les personnels paramédicaux participent à cette information dans leur domaine de compétence et le respect de leurs propres règles professionnelles.

« Les modalités d'application du premier alinéa du présent article sont fixées par voie réglementaire après avis du Conseil national de l'ordre des médecins.

#### « Section 2 »

##### « Dispositions propres au service public hospitalier »

« Art. L. 711-4. - Le service public hospitalier exerce les missions définies à l'article L. 711-1.

« De plus, le service public hospitalier concourt :

« 1<sup>o</sup> à l'enseignement universitaire et postuniversitaire médical, odontologique et pharmaceutique dans les conditions prévues par l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 ;

« 2<sup>o</sup> à la formation continue des praticiens ;

« 3<sup>o</sup> à la recherche médicale, odontologique et pharmaceutique ;

« 4<sup>o</sup> à la formation initiale et continue de sages-femmes et du personnel paramédical et à la recherche dans leurs domaines de compétence ;

« 5<sup>o</sup> à la coordination des actions de médecine préventive et d'éducation pour la santé ;

« 6<sup>o</sup> conjointement avec les médecins, les professionnels de santé et les autres personnes et services concernés, à l'aide médicale urgente.

« Art. L. 711-5. - Le service public hospitalier coopère avec les médecins, les autres professionnels de santé et les services ou établissements non hospitaliers. Il participe, notamment, avec le concours du médecin traitant, à l'organisation de soins coordonnés au domicile du malade.

« Les médecins et les autres professionnels de santé non hospitaliers peuvent être associés au fonctionnement du service public hospitalier ; ils peuvent recourir à son aide technique.

« Art. L. 711-6. - Le service public hospitalier est assuré :

« 1<sup>o</sup> par les établissements publics de santé ;

« 2<sup>o</sup> par ceux des établissements de soins privés qui répondent aux conditions fixées aux articles L. 715-6 et L. 715-10.

« Ces établissements garantissent l'égal accès de tous aux soins qu'ils dispensent. Ils sont ouverts à toutes les personnes dont l'état requiert leurs services. Ils doivent être en mesure de les accueillir de jour et de nuit, éventuellement en urgence, ou d'assurer leur admission dans un autre établissement mentionné au premier alinéa.

« Ils dispensent au patient, durant son séjour, les soins préventifs, curatifs ou palliatifs dont il a besoin et veillent à la continuité de ces soins à sa sortie.

« Ils ne peuvent établir aucune discrimination entre les malades en ce qui concerne les soins. Ils ne peuvent organiser des régimes d'hébergement différents selon la volonté exprimée par les malades que dans les limites et selon les modalités prévues par les textes législatifs et réglementaires en vigueur.

« Les établissements de soins privés autres que ceux mentionnés ci-dessus peuvent être associés au fonctionnement du service public hospitalier en vertu d'accords conclus selon les modalités fixées à l'article L. 715-11.

« Un décret pris en conseil des ministres fixe les conditions de participation du service de santé des armées au service public hospitalier.

« Art. L. 711-7. - Les établissements publics de santé sont les centres hospitaliers et les hôpitaux locaux.

« Les établissements de santé qui ont une vocation régionale liée à leur haute spécialisation et qui figurent sur une liste établie par décret sont dénommés centres hospitaliers régionaux ; ils assurent en outre les soins courants à la population proche.

« Les hôpitaux locaux ne peuvent assurer les soins définis au 1<sup>o</sup> a) de l'article L. 711-2 qu'en médecine et à condition de passer convention avec un centre hospitalier dispensant ces soins.

« Les modalités particulières du fonctionnement médical des hôpitaux locaux sont fixées par voie réglementaire.

« Art. L. 711-8. - Seuls les établissements dont la mission principale est de dispenser les soins définis au 1<sup>o</sup> a) de l'article L. 711-2 peuvent comporter une ou plusieurs unités participant au service d'aide médicale urgente appelées S.A.M.U., dont les missions et l'organisation sont fixées par voie réglementaire.

« Les services d'aide médicale urgente comportent un centre de réception et de régulation des appels.

« Leur fonctionnement est assuré, dans des conditions fixées par décret, avec le concours des praticiens non hospitaliers qui en font la demande. Des conventions sont passées à cet effet dans les conditions fixées par décret.

« Les centres de réception et de régulation des appels sont interconnectés dans le respect du secret médical avec les dispositions de réception des appels destinés aux services de police et aux services d'incendie et de secours. »

Sur cet article, plusieurs orateurs sont inscrits.

La parole est à M. Jean-Michel Dubernard.

**M. Jean-Michel Dubernard.** Monsieur le ministre, j'ai déjà eu l'occasion, dans la discussion générale, d'exposer à un niveau assez technique les différentes strates de décision : Etat, régions, sans oublier le Parlement dont le rôle devrait être accru.

Au moment où s'ouvre la discussion de l'article 1<sup>er</sup>, je voudrais revenir sur la notion de malade. Il me paraît en effet absolument nécessaire, en tant qu'homme et aussi en tant que médecin, de ne pas l'exclure d'un texte que je considère comme trop technique.

Je m'étonne qu'un texte de loi portant réforme hospitalière ignore à ce point les droits du malade : à peine quelques lignes à l'article 711-3 du code de la santé publique.

Est-il républicain et humaniste que notre pays se satisfasse en ce domaine d'une simple annexe à une circulaire couramment appelée « charte du malade hospitalisé » et qui date de 1974, comme je l'ai déjà rappelé ? Ne valait-il pas mieux introduire dans la loi un titre 1<sup>er</sup> qui définisse les droits du malade avec une prudence - ô combien nécessaire - en matière de philosophie morale, mais avec une résolution digne de l'assemblée des représentants du peuple ?

Je présenterai un amendement tendant à introduire le droit pour chacun de disposer d'un environnement professionnel, familial et social propre à sa santé : les systèmes sanitaires et sociaux doivent être organisés pour permettre à chacun de rester le plus longtemps possible, dans la mesure où il le souhaite, dans son cadre de vie habituel. La préoccupation des ministres de la santé, depuis plusieurs années, de développer des formes d'intervention sanitaire à domicile en aurait été renforcée.

On a, à plusieurs reprises au cours de la discussion générale, insisté sur la nécessité d'une cohérence du système de protection sanitaire avec le système de protection sociale ou médico-sociale, notamment pour les personnes âgées, les personnes handicapées et les malades mentaux. On aurait dû le mentionner dans cet article.

Il n'eût pas été inutile de rappeler le droit au respect de la personnalité, de la dignité humaine, de la vie privée, de même que le droit, pour chacun, à une mort digne.

En outre, il aurait fallu préciser le droit de l'usager à disposer, en termes compréhensibles, d'une information complète et continue sur le diagnostic, le pronostic, la ou les thérapeutiques concernant son état. Cette communication aurait pu être confiée à un véritable correspondant médical en laissant à ce médecin la possibilité de retenir tout ou partie des informations s'il estime que leur révélation comporte un risque certain pour la vie ou la sécurité du malade, tout en reconnaissant à l'usager un droit de mise en demeure au terme duquel il peut accéder à la totalité des informations médicales recueillies sur lui.

Enfin, on aurait pu aborder le droit à une juste réparation pour les victimes d'un dommage hors de proportion manifeste avec les risques normalement encourus par un traitement médical - diagnostique ou thérapeutique - dans un délai dont la durée devrait être précisée. Douze mois suivant la découverte du dommage serait un terme acceptable.

Monsieur le ministre, commencer ainsi n'eût point été s'abandonner aux délices de la méditation humaniste mais décider de relever le défi criant d'inégalités qui contredisent encore les idéaux de la République. Réaffirmer ces idées essentielles au sens philosophique n'eût pas été perdre son temps. Non, c'eût été revenir à l'objet même du système de santé : l'homme, plus particulièrement l'homme malade, l'homme affaibli, l'homme qui va mourir, mais aussi l'homme qui va guérir et celui qui va naître ; vous voyez que nous n'oublions pas les femmes enceintes. (*Applaudissements sur les bancs des groupes du Rassemblement pour la République, Union pour la démocratie française et de l'Union du centre.*)

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Luc Prél.

**M. Jean-Luc Prél.** Monsieur le ministre, cet article définit les missions des établissements de soins. Comme l'ensemble de la loi, il est, à notre avis, flou, insatisfaisant et, pour tout dire, insuffisant. Le malade est l'oublié de cette loi. J'avais présenté un amendement pour rappeler, en exergue, que le malade est au centre de la loi, que les établissements sont à son service. Vous n'en avez pas voulu. Je le regrette.

La transmission du dossier médical est une bonne mesure. Mais il aurait été bon, à l'occasion de cette loi, de définir le droit du malade, comme l'a si bien rappelé notre collègue Dubernard.

Pour ma part, j'ajouterai un autre élément : le droit hôtelier du malade. Personne majeure qui vient se faire soigner volontairement, il doit demeurer libre de ses mouvements à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement, dans la mesure où son état le permet, bien entendu.

Nous sommes tout à fait d'accord pour élargir les missions de l'hôpital et reconnaître que les établissements doivent participer aux actions de santé publique, d'éducation et de prévention, et pour établir qu'une évaluation des soins est nécessaire et fait partie de la mission des établissements, mais en insistant sur l'évaluation de la qualité des soins : encore faudrait-il savoir qui évalue, comment, avec quels moyens, pour quels résultats !

Cependant, nous regrettons des lacunes importantes et la timidité de cet article.

Il paraîtrait normal, logique, de reconnaître la spécificité des C.H.U. qui constituent le fleuron du système hospitalier. Ils ont et garderont sans doute leur triple vocation de soins, d'enseignement et de recherche. Jean Royer a fait à cet égard un excellent plaidoyer. Mais les hôpitaux généraux, dont certains ont d'ailleurs une taille et une activité proches, voire supérieures à celles de certains C.H.U., ne sont pas réellement reconnus. Leur personnel médical et paramédical est le plus souvent très compétent et dévoué. Les hôpitaux généraux constituent dans le pays un réseau irremplaçable. C'est là que vous manquez d'ambition. Il faudrait, en effet, poser clairement le principe selon lequel des plateaux techniques de qualité sont nécessaires, indispensables dans chaque département ; on doit offrir à la population, à une distance raisonnable, un service d'urgence, de salles d'opération, de



soins intensifs de « cardio », de « gastro », de possibilités d'explorations. Ce plateau technique, entouré d'unités d'hébergement plus ou moins médicalisées, devrait pouvoir être ouvert par convention à tous les acteurs de la santé. Voilà sans doute l'avenir des hôpitaux que vous ne semblez guère envisager.

Enfin, il est nécessaire de maintenir des hôpitaux locaux de proximité, qui rendent des services importants aux populations dans certaines zones où les moyens de communication, notamment, sont difficiles. Vous prévoyez des conventions avec un centre hospitalier. Nous demandons qu'elles soient passées avec plusieurs centres hospitaliers, publics ou privés, pour éviter toute tutelle et garantir leur liberté.

Vous n'êtes pas revenu sur la séparation sanitaire et sociale critiquée par tous. Vous nous promettez une autre loi ; nous pouvons rêver et attendre.

Les personnes âgées dépendantes choisissent leur lieu d'hébergement en fonction non pas de leur état ; mais des places disponibles. Les frais d'hébergement, les prises en charge sont très variables.

Monsieur le ministre, vous nous promettez une cinquantaine de décrets d'application. Permettez-moi d'appeler votre attention sur l'allocation de logement social pour le long séjour.

Lorsque nous avons voté unanimement le D.M.O.S. de 1989, nous souhaitions réparer une injustice en faveur des personnes hébergées en long séjour, dans des conditions plus onéreuses et moins confortables que dans la plupart des maisons de retraite médicalisées. Or le décret d'application prévoit d'en interdire l'accès aux personnes les plus défavorisées, c'est-à-dire lorsqu'elles sont dans des chambres de plus de deux personnes ou dans des chambres dont la surface est inférieure à 9 ou 16 mètres carrés. J'ai déposé un amendement pour remédier à cette injustice, qui a malheureusement été refusé en vertu de l'article 40. Vous devriez le reprendre, ne serait-ce que pour montrer que la volonté du législateur est prise en compte lorsque le décret d'application survient.

Pour terminer, j'appelle votre attention sur une confusion entre service public et missions de service public. Les missions de service devraient être autorisées, quasi automatiquement, aux établissements qui ont la volonté et la capacité de les remplir, qu'ils soient publics ou privés.

Cet article est donc, comme l'ensemble de la loi d'ailleurs, flou et notoirement insuffisant, donc insatisfaisant.

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

**M. Bernard Debré.** Monsieur le ministre, nous voici donc arrivés, après quelques débats, à l'article 1<sup>er</sup> qui fixe l'orientation de la loi. Je ne reprendrai pas les arguments de mes collègues, M. Dubernard ou M. Prétel, mais déjà on voit les aspects négatifs de cette loi.

D'abord, on vous l'a dit, elle ne relève pas les grands défis. Le social est oublié. Vous nous dites : « On va l'aborder plus tard. » Quand ? Pourquoi n'avoir pas attendu quelques semaines, quelques mois, pour présenter une loi qui se tienne bien, et qui relève ce grand défi ? Vous le savez bien - le rapport Peigné l'a rappelé - 40 p. 100 des malades hospitalisés en secteur psychiatrique relèvent du social.

Ensuite, la loi tombe dans l'incantation. Bien sûr, il y a l'évaluation. Mais qui va évaluer ? Comment va-t-on évaluer ? Que va-t-on évaluer ? On ne voit pas l'ombre du financement de cette évaluation. Vous le renvoyez peut-être aux décrets, mais - Jean-Michel Dubernard l'a indiqué - la plupart nous sont inconnus. Le premier écueil est donc l'incantation.

Et puis il y a ce flou qui est dangereux. Les C.H.U., par exemple, doivent être théoriquement chargés des soins, de l'enseignement et de la recherche. Selon l'article L. 711-1 du code de la santé publique, la recherche sera dévolue non seulement aux C.H.U., mais aussi aux C.H.G. Soyons raisonnables. Le C.H.U. doit assurer la recherche, mais par convention il doit pouvoir laisser les C.H.G. en faire. Vous dispersez des crédits déjà si peu importants que je me demande comment sera financée la recherche.

Un peu plus loin, votre texte prévoit que les médecins hospitaliers pourront sortir de l'hôpital puisqu'ils vont veiller à la continuité des soins à la sortie. Voulez-vous vraiment que les hospitaliers concurrencent les médecins libéraux au lit du malade ? Je crois que c'est encore très flou.

Et puis je vois poindre un danger dans cet article qui dispose : « Les établissements de santé qui ont une vocation régionale liée à leur haute spécialisation et qui figurent sur une liste établie par décret sont dénommés centres hospitaliers régionaux ; ils assurent en outre les soins courants à la population proche. »

Prenons l'exemple d'un grand C.H.R. ou d'un grand C.H.U. La population proche aura le droit de s'y faire soigner, mais pas la population un peu plus éloignée ? Qu'est-ce que ça veut dire ?

C'est porter atteinte à la liberté des malades. Vous me répondez qu'actuellement la sécurité sociale ne rembourse pas les malades qui choisissent un hôpital assez éloigné. Il fallait revenir sur cette discrimination.

Enfin, les droits du malade : il n'en est pas question si ce n'est dans le texte proposé pour l'article L. 711-3 du code de la santé publique, qui est flou et surtout très timide.

Je le répète, l'article 1<sup>er</sup> du projet ne relève pas les défis, il est incantatoire, flou et il laisse poindre un certain nombre de dangers. Cette loi ne s'annonce pas sous les meilleurs auspices. *(Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République.)*

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Yves Chamard.

**M. Jean-Yves Chamard.** Je vous poserai quelques questions, monsieur le ministre, pour que vous éclairiez le débat sur l'article 1<sup>er</sup>.

Première question : quand nous présenterez-vous la loi sur le décloisonnement du sanitaire et du social, que vos prédécesseurs se sont engagés, session après session depuis que je suis député, à présenter devant cet hémicycle ?

Deuxième question : pour les longs séjours, acceptez-vous l'idée que la prise en charge par la sécurité sociale ne soit pas uniforme, comme c'est le cas aujourd'hui, mais tienne réellement compte de l'état de santé du malade ?

Question annexe : envisagez-vous la création de longs séjours psychiatriques, avec un financement de la partie médicale nettement plus lourde que le long séjour actuel, mais moins onéreux pour la sécurité sociale que le 100 p. 100 qui existe aujourd'hui ?

Troisième question : pourquoi avons-nous eu si peu de projets de décret alors même que le Premier ministre a demandé à tous les ministres qui présentent un projet de loi d'y joindre les projets de décret les plus importants ? Or, sur une cinquantaine de décrets annoncés, nous n'en avons que quatre ou cinq. Pourquoi n'avez-vous pas tenu l'engagement et du Premier ministre et de M. Evin lui-même lorsqu'il est venu devant notre commission ?

Dernière question qui est en même temps une appréciation : j'ai été stupéfait par la réponse que vous avez faite à mes questions concernant le financement de la politique de santé. Monsieur le ministre, nous allons parler tout au long des prochains jours de l'organisation de l'hôpital, mais aussi de son financement et des contraintes financières qui pèsent sur lui. S'il n'en était pas ainsi, on aurait pu très vite faire des choses formidables ; mais il y a des contraintes. Vous n'êtes pas Mme Questiaux qui nous disait : « Je ne serai pas le ministre des comptes de la sécurité sociale. »

Vous vous êtes cru - en réalité, vous avez pris le dossier en arrivant au ministère puis vous l'avez laissé, n'ayant pas délégué pour le traiter - un moment, le plan Durieux est là pour en témoigner, le responsable des comptes de la sécurité sociale. Le Gouvernement que vous représentez à ce banc n'est pas sans se préoccuper en ce moment de financement, pour ce qui touche notamment aux professions de santé. Comment avez-vous osé me répondre tout à l'heure que j'étais hors sujet...

**M. I. ministre délégué, chargé de la santé.** Vous le restez !

**M. Jean-Yves Chamard.** ... alors que je vous posais la question fondamentale des implications financières de la politique de santé ?

Il s'agit bien évidemment d'une échappatoire. Vous n'avez sans doute pas délégué pour répondre aux questions que j'ai posées, notamment sur une éventuelle modification du taux de la C.S.G. Admettez néanmoins qu'on les pose. Vous ne pouvez vous les poser à vous-même car vous vous montreriez irresponsable, ce que vous n'êtes pas.

J'ajoute, pour terminer, que sur les négociations en cours qui ont un lien avec le financement du budget de la santé, et donc avec celui de l'hôpital, vous avez une action directe. Vous avez refusé de nous en parler. Refuserez-vous encore ? Vous considérez donc que le Parlement n'a pas à connaître d'un sujet aussi fondamental que les négociations avec les professions de santé. Nous ne l'acceptons pas.

**M. Eric Doligé.** Très bien !

**M. le président.** La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

**Mme Muguette Jacquaint.** Monsieur le ministre, nous abordons maintenant la discussion article par article de votre réforme.

Une réforme de l'hôpital, nous l'avons dit, est nécessaire, afin de lui accorder les moyens de sortir d'une crise, dont je crains qu'elle ne se poursuive. Une réforme est nécessaire parce que le développement des connaissances et des techniques, l'évolution de notre société nécessitent l'adaptation de l'hôpital aux données nouvelles.

Pour y parvenir, trois préalables fondamentaux s'imposent que le projet de loi ne prend pas en compte. Votre réforme a un tout autre objectif, celui que nous nous sommes efforcés de révéler pour mieux le combattre.

Quels sont ces préalables ?

Le premier, c'est qu'une politique moderne de la santé ne peut que souffrir de mesures qui privent des milliers de nos concitoyens de l'accès aux soins élémentaires dont ils ont besoin. C'est en ce sens que nous proposons que soient supprimées les restrictions imposées aux remboursements de la sécurité sociale au titre de l'exonération du ticket modérateur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1987, la catégorie des médicaments dits « de confort » instituée par le décret n° 77-593 du 10 juin 1977, le forfait hospitalier prévu par la loi du 19 janvier 1983 et que le taux du ticket modérateur soit ramené à 20 p. 100 pour l'ensemble des médicaments.

Deuxième préalable, afin de donner au service public hospitalier les moyens de pleinement remplir et développer ses missions de soin, d'enseignement, de recherche, de prévention et d'éducation sanitaire, et de revaloriser pour ce faire le capital humain dont il doit disposer, dès promulgation de la présente loi, un plan d'urgence défini en concertation avec les personnels concernés, doit être mis en œuvre pour pallier l'insuffisance du nombre des praticiens hospitaliers.

Ce plan prévoirait une augmentation des rémunérations de ces derniers, une diminution des charges de garde et d'astreinte auxquelles ils sont assujettis, la prise en compte de celles-ci dans le déroulement des carrières et pour les retraites, ou leur récupération selon la préférence des intéressés.

Il instaurerait le principe de l'égalité, à travail égal, des rémunérations des praticiens des hôpitaux généraux et des centres hospitalo-universitaires. Il créerait des postes de praticiens hospitaliers en médecine générale pour les activités hospitalières qui l'autorisent.

Un autre plan d'urgence pourrait également être immédiatement mis en œuvre pour permettre une amélioration de la situation des personnels paramédicaux, infirmiers, techniques, administratifs et ouvriers des hôpitaux publics. Il prévoirait une revalorisation des statuts et des rémunérations des différentes catégories mentionnées et un renforcement de leurs droits dans les établissements.

Enfin, il faudrait procéder à la création de 50 000 emplois nouveaux dans l'hôpital public dont 20 000 emplois d'infirmières, à la mise en œuvre d'une politique de formation active en son sein, au versement d'un salaire aux élèves des écoles d'infirmières recrutées extérieurement.

Le troisième préalable d'une réforme moderne contribuerait à sortir l'hôpital public de l'étranglement financier dans lequel il se trouve et dans lequel, par un taux directeur inférieur à l'inflation, vous continuez à le plonger.

Des mesures rapides pourraient alors être prises. Comme celle d'exonérer l'hôpital de la taxe sur les salaires, de supprimer ou pour le moins de réduire la T.V.A. dont l'hôpital doit s'acquitter sur ses investissements ; de revenir au taux zéro pour les emprunts qu'il doit contracter ; de rétablir enfin les aides de l'Etat à l'investissement à hauteur de 40 p. 100.

Voilà ce qui aurait constitué une réforme moderne et attendue par des milliers d'usagers, de médecins, d'infirmières, de personnels médicaux et paramédicaux de l'hôpital.

Nous attendons, monsieur le ministre, votre position sur les propositions que je viens de vous soumettre.

**M. Gilbert Millet.** Très bien !

**M. le président.** La parole est à M. Daniel Goulet.

**M. Daniel Goulet.** Monsieur le ministre, ce projet en trompe-l'œil est présenté comme un texte de décentralisation, chargé de redonner des marges de manœuvre aux hôpitaux.

La réalité est tout autre.

Il s'agit d'un projet de décentralisation par déconcentration administrative régionale. S'il s'était agi d'une loi de décentralisation, le schéma régional des équipements sanitaires aurait relevé de la compétence du conseil régional. Tout repose donc sur un schéma régional des équipements sanitaires qui ressemble à une poupée gigogne. Par étapes successives, en effet, l'on passe du projet de service au projet médical, du projet médical au projet d'établissement et au schéma régional par réunion des projets d'établissement.

Contrairement à ce qu'une lecture hâtive pourrait laisser croire, ce n'est pas le projet de service qui a des chances de remonter au niveau du schéma régional. C'est au contraire le schéma régional qui descendra jusqu'au projet de service. Car le schéma régional sera descendant, comme l'a été le budget global. Sinon le schéma régional ne serait qu'une mosaïque informe. La cohérence du système est donc assurée par le caractère descendant du schéma, avec toutes les conséquences que cela implique, les contrats d'objectifs ne faisant qu'accentuer la tendance.

Tout en étant en quelque sorte verrouillées par le schéma régional, les marges d'autonomie sont quasi inexistantes. Même l'allègement de tutelle ne se vérifie pas, sauf dans les domaines que l'administration départementale avait déjà du mal à contrôler, les marchés publics notamment, et qu'une tutelle régionale n'aurait pu que difficilement appréhender. La tutelle *a priori* demeure et l'allègement très relatif constaté par la substitution d'une tutelle régionale à une tutelle départementale correspond en fait à un recul de la décentralisation fonctionnelle au profit de la centralisation opérée. En définitive, les hôpitaux auront un fonctionnement davantage centralisé sans bénéficier pour autant d'un allègement de tutelle.

Cette loi est donc en quelque sorte, pardonnez-moi cette expression déjà fort employée, une loi à caractère jacobin.

**M. Alain Bonnet.** Le mot est lancé !

**M. Daniel Goulet.** Il s'agit, de surcroît, d'un faux décor qui me paraît dangereux. Cinquante à soixante décrets d'application, sinon plus, seront nécessaires pour donner corps à la loi, ce qui laisse au pouvoir réglementaire le soin de la remplir à sa convenance. A ce propos, et contrairement à ce qui a été proclamé à grand renfort d'annonces, il n'est pas exact que la préparation de ce texte ait fait l'objet d'une large et profonde concertation. En réalité, on nous a mis devant le fait accompli.

Sur le plan économique, le schéma régional peut se révéler dangereux dans la mesure où il aurait pour objet principal de concentrer l'appareil de soins sur quelques sites dans chaque département. Le sanitaire ne doit pas être utilisé pour favoriser la concentration des moyens et précipiter la désertification sanitaire, véritable composante de la désertification économique, notamment dans les régions les plus défavorisées. Votre projet va assurément à contre-courant des remèdes qu'il faudrait apporter à l'un des plus graves problèmes de société auquel nos régions françaises sont déjà confrontées et qu'elles connaîtront davantage encore dans les cinq à dix ans qui viennent. Je veux parler du devenir de l'espace rural dans le cadre de l'aménagement du territoire et le maintien d'un minimum de services publics qui lui sont indispensables. On connaît les efforts considérables qu'ont consentis les collectivités locales pour les maintenir jusqu'à maintenant.

**M. Alain Bonnet.** Au fait !

**M. Daniel Goulet.** L'organisation du dispositif de soins au niveau régional ne peut résulter de la seule action de l'Etat, sans concertation. Si une véritable politique sanitaire ne peut s'inscrire, en effet, que dans le cadre de l'aménagement du territoire, elle ne peut s'effectuer sans l'avis du conseil général. De même, une coordination entre les conseils généraux est nécessaire et l'on doit y associer à la fois le conseil régional et le comité économique et social.

Enfin, si l'on veut aller jusqu'au bout de cette logique, les établissements d'un même secteur, dans le cadre d'une planification, doivent participer à des actions de coopération, à des groupements d'intérêt économique ou à des sociétés d'économie mixte, par exemple.

Les vrais problèmes sont occultés, monsieur le ministre. La nécessité économique et sociale de maintenir à moindre coût des structures de proximité de qualité ne doit pas être perdue de vue.

Ce projet de loi confond sciemment la « réunionite » avec une réelle concertation pour ne pas parler de participation à la définition des objectifs et à leur mise en œuvre. Il est beaucoup plus qu'une « réformette ». Mais ce n'est pas une réforme car les points positifs lui font défaut, eu égard à la somme des inquiétudes qu'il suscite. (*Applaudissements sur les bancs des groupes du Rassemblement pour la République et Union pour la démocratie française.*)

**M. le président.** Merci, monsieur Goulet.

Mes chers collègues, je vous rappelle que ce projet de loi comprend vingt-sept articles. Nous n'allons pas recommencer la discussion générale à chaque article. Ce n'est pas dans mes habitudes, mais comme nous sommes saisis de six cents amendements, j'ai l'intention d'appliquer fermement les dispositions de l'article 54 de notre règlement dont je me permets de lire un extrait à l'intention de tous : « L'orateur ne doit pas s'écarter de la question sinon le président l'y rappelle. »

Quels que soient les bancs sur lesquels nous siégeons, nous avons tous intérêt à ce que ce débat à la fois conserve sa dignité et se déroule dans la plus grande clarté. Je n'ai pas le sentiment que l'on y contribue si, sous prétexte que l'on a été brimé dans la discussion générale, on se croit obligé d'intervenir sur chaque article.

**M. Alain Bonnet.** Bravo !

**M. le président.** La parole est à M. le ministre délégué.

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Je vais essayer de répondre brièvement...

**M. Bernard Debré.** Sans vous écarter du sujet !

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** ... pour suivre votre recommandation, monsieur le président.

Monsieur Dubernard, les droits du malade ne concernent pas seulement l'hôpital. Or, mesdames et messieurs les députés, nous discutons de l'hôpital et de l'hospitalisation.

**M. Jean-Luc Préal.** L'hôpital est fait pour les malades !

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Cela concerne aussi la médecine ambulatoire...

**M. Bernard Debré.** Notamment !

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** ... et bien d'autres aspects. Nous y travaillons et vous serez bientôt saisis d'un projet de loi sur les droits des malades.

Le projet de loi dont nous discutons traite des droits du malade à l'hôpital dans les mêmes termes - c'est logique - que la loi Boulin de 1970. Nous en avons rappelé les principes, vous avez eu l'objectivité de le reconnaître, mais il n'était pas question de traiter des droits des malades en général.

M. Préal va-t-il nous répéter jusqu'à la fin du débat que le malade est oublié dans la réforme hospitalière ? Il peut le répéter, le répéter encore. Je mets en facteur commun ma réponse : non, les malades ne sont pas oubliés !

Quant au C.H.U. qui a fait l'objet d'une question, il est spécifique par définition. Universitaire, il a dans ses missions l'enseignement et la recherche ; il est spécifique aussi par la qualité de ses équipes et par la performance de ses équipements ; il est spécifique enfin par la zone géographique que son action couvre, qui dépasse largement celle d'un simple hôpital.

Pourquoi voulez-vous inscrire dans la loi une reconnaissance de la spécificité du C.H.U., spécificité déjà reconnue, qui n'aurait pour effet que de morceler davantage notre appareil hospitalier à un moment où nous essayons d'y introduire plus de cohérence par une organisation en réseaux, qui, elle, figure explicitement dans la loi ? Monsieur Préal, ne vous inquiétez donc pas. La spécificité des C.H.U. réside, de fait, dans sa définition et les missions qui lui sont propres.

La séparation du sanitaire et du social a été amplement développée dans la discussion générale. Le Gouvernement déposera un texte sur ce sujet...

**M. Jean-Yves Chamard.** Quand ?

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** ... à la fin de l'année. Je vois que M. Chamard est impatient que je lui réponde !

Monsieur Debré, les problèmes du long séjour ont aussi été évoqués très longuement dans la discussion générale. M. Clert, M. Boulard en ont traité comme vous. Ma réponse était très précise.

Vous me demandez comment sera financée l'évaluation. Vous ou M. Chamard, avez rappelé que les textes qui prévoyaient notamment le P.M.S.I. dans l'hôpital dataient de huit ans. Sachez que jusqu'en 1988 inclus, les crédits prévus pour l'évaluation étaient nuls. Les premiers crédits inscrits pour la mise en place dans les hôpitaux du P.M.S.I. sont, en 1990, 200 millions de francs et, en 1991, 200 millions de francs également. J'y ajoute les crédits prévus pour l'agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale : 10 millions de francs en 1990, 20 millions de francs en 1991. L'effort budgétaire en faveur du P.M.S.I. est donc réel mais il est récent.

Vous prétendez, monsieur le député, voir dans cette loi un danger pour les malades. Avec quelles lunettes la lisez-vous pour y trouver qu'elle interdirait aux centres hospitaliers régionaux de soigner des malades qui ne résideraient pas à proximité ? Relisez-la plus en détail. Ce serait une bien curieuse singularité, qui n'aurait pu nous échapper.

**M. Bernard Debré.** Que veut dire « la population proche », monsieur le ministre ?

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Monsieur Chamard, la loi sur le décloisonnement du sanitaire et du social sera déposée à la fin de l'année.

Vous demandez s'il est prévu que la prise en charge des personnes dépendantes soit adaptée à leur état de santé. La réponse est oui. C'est d'ailleurs une suggestion contenue dans le rapport de Mme Laroque.

Le nombre des décrets vous étonne. Mais ils sont nécessaires, par nature dirai-je, à la loi portant réforme hospitalière. C'était déjà le cas pour la loi Boulin en 1970. Je vous invite à vous reporter aux débats : les députés avaient posé la même question, bien naturelle. La loi portant réforme hospitalière ne peut faire l'objet d'un volume de 400 pages incluant toutes les dispositions relevant de décrets. Votre commission a eu communication, pour les décrets les plus importants...

**M. Jean-Yves Chamard.** Quatre ou cinq seulement !

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** ... Certes, mais ils ne sont pas négligeables.

Votre commission a eu connaissance, disais-je, de notes lui indiquant dans quel esprit et sur quelles dispositions ces décrets seraient rédigés.

Vous vous disiez un peu déçus de ma réponse sur le financement de la politique de la santé.

**M. Jean-Yves Chamard.** C'est un sophisme !

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Monsieur le député, je suis au regret de vous le répéter : c'est hors sujet ! Je suis prêt à en débattre avec vous selon les modalités que vous souhaitez.

**M. Jean-Yves Chamard.** Les yeux dans les yeux !

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Mais, je le répète, nous discutons aujourd'hui des hôpitaux et non pas de l'ensemble du financement de l'assurance maladie.

J'en viens à votre intervention, madame Jacquaint. Non, nous ne sommes pas en train d'étrangler l'hôpital public. On nous reproche d'ailleurs sur d'autres bancs d'étrangler les cliniques privées.

**Mme Muguette Jacquaint.** Dans les hôpitaux, vous supprimez des lits !

**M. Gilbert Millet.** Vous fermez les hôpitaux !

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Il faut un effort considérable en faveur de l'hôpital public. Il y a pour cela plusieurs moyens. Ceux que vous proposez ne sont pas nécessairement les meilleurs.

Quant à vous, monsieur Goulet, si j'ai bien compris, vous êtes hostile à la loi. Je dois dire que certains de vos arguments m'étonnent. Ainsi, vous trouvez que nous faisons un schéma régional descendant, c'est-à-dire, je suppose, que vous nous reprochez de ne pas faire assez de place à la concertation. Or, dans le même propos, vous expliquez que nous allons provoquer la réunionite partout. Mais, la concertation, monsieur Goulet, cela suppose des réunions !

Vous nous avez considérés comme jacobins. Je pense que je n'arriverai pas à vous convaincre du contraire. Donc, je me contente d'enregistrer. Pourtant, croyez que cette loi est une authentique loi de déconcentration et de décentralisation. Dès que l'on donne plus d'autonomie et de responsabilité à un établissement hospitalier public, cela aussi s'appelle décentraliser. Ne considérez pas que la décentralisation soit simplement donner des pouvoirs aux échelons décentralisés de notre organisation territoriale, par exemple les régions ou les départements.

Telles sont, monsieur le président, les quelques indications que je souhaitais apporter en réponse aux interventions sur l'article 1<sup>er</sup>.

**M. le président.** Merci, monsieur le ministre.

Si vous aviez à répondre à d'autres questions « les yeux dans les yeux », vous le feriez à l'issue de la séance.

A l'article 1<sup>er</sup>, je suis saisi de plusieurs amendements.

Mme Jacquaint, MM. Hage, Carpentier, Millet et les membres du groupe communiste et apparenté ont présenté un amendement, n° 28, ainsi rédigé :

« A la fin du paragraphe I de l'article 1<sup>er</sup>, substituer aux mots : « Etablissements de soins », les mots : « Services publics de santé. »

La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

**Mme Muguette Jacquaint.** Nous réaffirmons, avec cet amendement, la notion de mission de santé publique dont sont investies les structures hospitalières et de soins.

Vous proposez, monsieur le ministre, de remplacer les mots « Hôpitaux et hospices publics », qui figuraient dans l'intitulé du titre I<sup>er</sup> du livre VII, par les mots « Etablissements de soins ». Cela n'a rien d'anodin et n'a que l'apparence de la modernité.

Le fait de supprimer toute référence au secteur public dans l'intitulé du nouveau titre confirme bien votre volonté de mettre à mal l'hôpital public et d'en transformer radicalement la finalité. En le privant toujours plus des moyens publics d'assurer ses missions, en en faisant un prestataire de services pour le privé, en matière d'enseignement par exemple, en le soumettant aux critères et à la pénétration de la rentabilité financière, en transférant les moyens et longs séjours, notamment dans le cadre de réseaux privatisés, au titre d'une alternative devenue sans libre choix réel, votre projet constitue le contraire de la notion de service public.

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

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Cet amendement a été rejeté par la commission, l'objet du présent texte n'étant pas d'ériger un service national de santé.

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

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Rejet !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 28.  
(L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** L'amendement n° 29 de Mme Jacquaint qui est une conséquence du précédent, n'a plus d'objet.

Mme Jacquaint, MM. Hage, Carpentier, Millet et les membres du groupe communiste et apparenté ont présenté un amendement, n° 555, ainsi rédigé :

« A la fin du paragraphe II de l'article 1<sup>er</sup>, substituer aux mots : « des établissements de soins », les mots : « du service public de santé. »

La parole est à M. Gilbert Millet.

**M. Gilbert Millet.** Amendement de conséquence !

**M. le président.** En effet. L'amendement n° 555 tombe également.

Mme Jacquaint, MM. Hage, Carpentier, Millet et les membres du groupe communiste et apparenté ont présenté un amendement, n° 30, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le premier alinéa du paragraphe III de l'article 1<sup>er</sup> :

« La section I de ce chapitre est ainsi rédigée. »

La parole est à M. Gilbert Millet.

**M. Gilbert Millet.** Il s'agit de supprimer la division en deux sections du chapitre 1<sup>er</sup> du titre 1<sup>er</sup> du livre VII du code de la santé publique.

En effet, la création de deux sections définissant les missions des uns et des autres s'inscrit dans votre volonté de porter un coup à l'hôpital public, tout au moins de transformer le contenu de service public en logique du privé.

En effet, la section I élargit aux établissements privés les missions auxquelles ceux-ci accédaient auparavant sous conditions précises et de façon complémentaire, situation de complémentarité qui nous paraît une réalité dans notre pays et qu'il convient de pérenniser.

Sous couvert d'harmonisation, la santé ne devient donc qu'un marché soumis à concurrence - ce n'est plus la complémentarité. C'est inacceptable, d'autant qu'asphyxié par des budgets globaux insuffisants et par des charges indues, l'hôpital public ne pourra « rivaliser » avec des établissements ouvrant largement leurs portes aux investisseurs privés sur des besoins jugés à haute rentabilité.

Notre amendement vise donc, je le répète, à réintroduire dans les missions de l'hôpital public toutes les dispositions contenues dans la section I.

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

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Défavorable !

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

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Rejet !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 30.  
(L'amendement n'est pas adopté.)

#### ARTICLE L. 711-1 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**M. le président.** Mme Jacquaint, MM. Hage, Carpentier, Millet et les membres du groupe communiste et apparenté ont présenté un amendement, n° 31, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le début du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-1 du code de la santé publique :

« Le service public hospitalier assure les examens... (le reste sans changement). »

Cet amendement est devenu sans objet.

**Mme Muguette Jacquaint.** En effet, puisqu'il s'agissait d'un amendement de conséquence.

**M. le président.** MM. Bioulac, Bèche, Calmat, Le Guen et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 217, ainsi rédigé :

« Compléter le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-1 du code de la santé publique par les mots : « en tenant compte des aspects psychologiques du patient ».

La parole est à M. Bernard Bioulac.

**M. Bernard Bioulac.** La légère modification que nous proposons et qui prendrait place à la fin du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-1 du code de la santé publique est destinée à prendre en compte les aspects psychologiques du patient.

D'une façon générale, que ce soit dans le code de la santé publique ou dans toutes les approches du patient, on oublie souvent de parler des aspects psychologiques. Or, pour faire évoluer les choses en la matière, il est indispensable que le mot soit au moins mentionné dans les « textes ». Cela permettra, à terme, que la psychologie, les psychologues - qui sont déjà présents dans certaines équipes, mais de manière insuffisante - entrent de plain-pied dans les équipes de traitement hospitalières.

La notion de psychologie est aujourd'hui très importante. Nous avons donc estimé indispensable de la faire figurer au tout début des dispositions générales. Nous espérons qu'ainsi

les choses évolueront et que l'on verra progressivement la présence d'un psychologue dans les équipes hospitalières se développer.

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

**M. Alain Calmat, rapporteur.** La commission a accepté cet amendement.

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

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Favorable !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 217.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 32 de Mme Jacquaint tombe puisqu'il tirait la conséquence de l'amendement n° 31 lui-même devenu sans objet.

MM. Jacques Barrot, Foucher et les membres du groupe de l'Union du centre ont présenté un amendement, n° 419, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-1 du code de la santé publique, après les mots : "et notamment", insérer les mots : "à toutes actions de coordination médico-sociales et à des actions". »

La parole est à M. Edouard Landrain.

**M. Edouard Landrain.** Cet amendement a pour objet d'éviter une séparation artificielle du sanitaire et du social, alors même qu'un grand nombre d'établissements interviennent sur les deux secteurs.

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

**M. Alain Calmat, rapporteur.** La coordination des actions médico-sociales n'a actuellement aucune base institutionnelle réelle, compte tenu notamment de la diversité des sources de financement. Confier aux établissements de soins, notamment aux cliniques privées, une fonction de coordination dans ce domaine peut donc se révéler dans certains cas inadapté.

En conséquence, la commission a rejeté cet amendement.

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

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Je comprends les arguments de la commission mais, compte tenu de la nécessité, qui est bien apparue au cours du débat, de montrer ce que l'on peut faire dès ce projet de loi portant réforme hospitalière, je suis plutôt favorable à ce que l'Assemblée adopte cet amendement. Nous pouvons considérer qu'il apporte une précision utile qui montre bien notre volonté d'aller vers une meilleure coordination du médical et du social.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 419.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** MM. Jacques Barrot, Foucher et les membres du groupe de l'Union du centre ont présenté un amendement, n° 420 rectifié, ainsi rédigé :

« Substituer aux deux dernières phrases du deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-1 du code de la santé publique la phrase suivante : "Ils sont tenus de concourir à l'évaluation de la qualité des soins dans les conditions prévues par le présent titre et par le code de sécurité sociale et de procéder à l'analyse de leur activité". »

La parole est à M. Edouard Landrain.

**M. Edouard Landrain.** Il s'agit de, par cet amendement, rendre l'activité d'évaluation obligatoire, de préciser qu'il s'agit bien d'évaluer la qualité des soins, et non les soins, et de dissocier les notions d'évaluation de la qualité des soins de celles d'analyse d'activité, qui n'ont pas le même but.

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

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Cet amendement n'a pas été examiné par la commission. Toutefois, l'évaluation ne doit pas porter uniquement sur la qualité des soins, mais intégrer d'autres éléments : adéquation de l'offre de soins aux besoins quantitatifs de la population, coût, etc. Aussi n'y suis-je pas, à titre personnel, très favorable.

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

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** La commission a présenté un amendement très voisin de celui-ci.

Sur le fond, l'amendement n° 420 rectifié recueille notre accord. Je demanderai cependant à M. Landrain de le retirer au profit de celui de la commission dont la formulation, de portée voisine, est peut-être mieux adaptée encore à l'objectif visé.

**M. le président.** Monsieur Landrain, maintenez-vous l'amendement ?

**M. Edouard Landrain.** Je le retire, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 420 rectifié est retiré.

Je suis saisi de deux amendements, n°s 359 et 70, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 359, présenté par M. Préel, est ainsi rédigé :

« Dans la deuxième phrase du deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-1 du code de la santé publique, substituer aux mots : "l'évaluation des soins", les mots : "l'évaluation de la qualité des soins". »

L'amendement n° 70, présenté par M. Calmat, rapporteur, M. Bioulac, les commissaires membres du groupe socialiste et M. Préel, est ainsi rédigé :

« Dans la deuxième phrase ou deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-1 du code de la santé publique, après les mots : "des soins", insérer les mots : ", notamment de leur qualité". »

La parole est à M. Jean-Luc Préel, pour soutenir l'amendement n° 359.

**M. Jean-Luc Préel.** Cet amendement, qui a été repris partiellement par la commission, insiste sur la nécessité d'évaluer la qualité des soins, car s'il est important d'évaluer les soins, il l'est davantage encore d'évaluer leur qualité.

Monsieur le ministre, vous n'avez pas répondu tout à l'heure à ma question concernant le rôle des décrets dans l'application d'une loi. On en a vu certains aller à l'encontre de la volonté du législateur. Cela a été tout à fait caractéristique dans le cas de l'allocation de logement social. Il est regrettable que des décrets aient pu aboutir à l'effet inverse de celui voulu par l'Assemblée tout entière.

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

**M. Jean-Luc Préel.** Je le retire, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 359 est retiré.

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 70.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** L'évaluation doit porter essentiellement sur la qualité des soins, mais pas seulement, comme je l'ai dit il y a un instant. Elle devra aussi porter sur l'adéquation de l'offre de soins aux besoins, notamment quantitatifs, de la population, et sur leur coût.

Tel est l'objet de cet amendement, qui a été accepté par la commission.

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

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Favorable.

**M. le président.** La parole est à M. Gilbert Millet.

**M. Gilbert Millet.** Tout le monde est d'accord sur la nécessité d'évaluer la qualité des soins. Quel est alors le problème dans cette affaire ? C'est l'ambiguïté qui règne d'un bout à l'autre de ce projet.

Que va-t-on vraiment évaluer ? Pour régler la question, il ne suffit pas d'une affirmation de principe - au demeurant tout à fait noble et que j'approuve. En vérité, et nous en parlerons pour l'activité de chaque service et de chaque département à propos des P.M.S.I., il s'agit d'évaluer les soins en termes d'économie et de comptabilité pour les faire entrer dans une démarche très organisée à la fois de restriction des dépenses de santé remboursables et d'évaluation de la qualité et de la rentabilité des actions médicales ou de soins.

Je comprends la motivation des auteurs de l'amendement, mais il ne me satisfait pas car son adoption reviendrait à instaurer une sorte de couverture à l'abri de laquelle il sera procédé à un autre type d'évaluation pour une tout autre finalité.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Yves Chamard, à titre exceptionnel et sans que cela devienne une habitude.

**M. Jean-Yves Chamard.** Une brève remarque de forme : dès le premier article que l'on modifie dans le code de la santé, on va retrouver deux fois le mot « notamment », une fois dans chaque phrase du deuxième alinéa. Un président de commission m'avait appris autre chose !

On va notamment faire une loi qui, notamment, permettra, notamment, de faire de l'évaluation, notamment sur la qualité. (*Protestations sur les bancs du groupe socialiste.*)

**M. Bernard Bioulac.** Nous n'en sommes qu'à la première lecture !

Décidément, la droite a peur de l'évolution !

**M. le président.** Tout cela sera modifié à l'occasion des navettes, monsieur Chamard.

C'est, j'imagine, ce que vous vouliez souligner, monsieur le ministre ?

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Un sous-amendement tendant à remplacer le mot « notamment » par l'expression « en particulier » pourrait donner satisfaction à M. Chamard.

**M. le président.** Je pense que cette correction pourra se faire au cours d'une navette.

Je mets aux voix l'amendement n° 70.

(*L'amendement est adopté.*)

**M. le président.** Mme Hubert a présenté un amendement, n° 331 rectifié, ainsi rédigé :

« Compléter le texte proposé pour l'article L. 711-1 du code de la santé publique par l'alinéa suivant :

« Les structures de soins alternatives à l'hospitalisation, au même titre que les établissements de soins publics et privés, participent aux examens de diagnostic, à la surveillance et au traitement des maladies et des femmes enceintes. L'admission des malades dans ces structures intervient sur prescription médicale. Cette dernière relève d'un accord conjoint du médecin hospitalier et du médecin traitant lorsqu'elle fait suite à une hospitalisation dans un établissement de soins public ou privé. »

La parole est à Mme Elisabeth Hubert. (*« Ah ! » sur les bancs du groupe socialiste.*)

**Mme Elisabeth Hubert.** Je salue ce concert d'approbations. Mon amendement le mérite dans la mesure où il tend à définir dans la loi les alternatives à l'hospitalisation. En effet, si elles sont régulièrement mentionnées tout au long des articles, en particulier lorsqu'il s'agit de réduire leur développement, c'est-à-dire de les intégrer à la carte sanitaire, à aucun moment n'est affirmée clairement la mission à laquelle elles concourent, à aucun moment elles n'apparaissent dans notre système d'organisation de soins aux côtés de l'hospitalisation, qu'elle soit publique ou privée, ou de la médecine ambulatoire.

Mon amendement a pour but de les intégrer dans notre système d'organisation de soins, de les faire entrer dans les missions que nous avons définies pour l'hospitalisation.

Nous précisons en outre, ce qui s'inscrit dans la droite ligne de ce que nous verrons plus loin, qu'elles interviennent sur prescription médicale, l'hospitalisation à domicile, qui est une forme particulière d'alternative, devant être prescrite conjointement par le médecin hospitalier et par le médecin traitant.

Cette dernière précision semble logique dans la mesure où, comme son nom l'indique, l'hospitalisation à domicile fait suite à une hospitalisation classique et fait intervenir le médecin traitant.

Toutes les autres alternatives à l'hospitalisation peuvent, quant à elles, relever d'une prescription médicale simple.

**M. le président.** Merci, madame Hubert, à la fois de votre intervention et de votre présence qui semble détendre l'atmosphère, ce qui est rare dans cette maison.

**M. Eric Raoult.** C'est dû à la couleur de sa robe : rose ! (*Sourires.*)

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 331 rectifié ?

**M. Alain Calmat, rapporteur.** L'article L. 711-1 du code de la santé publique semble provoquer une attraction particulière, puisque tout le monde veut y mettre ce qu'il souhaite. Or l'article L. 711-2 l'explique bien puisqu'il précise que les

établissements de soins publics et privés ont pour objet de dispenser des soins avec ou sans hébergement, ce qui inclut, bien entendu, les structures alternatives.

**Mme Elisabeth Hubert.** Non !

**M. Bernard Bioulac.** Si !

**M. Alain Calmat, rapporteur.** En fait, retenir l'amendement n° 331 rectifié aurait l'inconvénient de sortir ces structures de la notion d'établissement de soins. Elles ne pourraient donc plus, en tant que telles, participer au service public hospitalier...

**Mme Elisabeth Hubert.** Si !

**M. Alain Calmat, rapporteur.** ... ce qui serait une régression considérable par rapport au texte présenté par le Gouvernement.

C'est ce qui a conduit la commission à repousser l'amendement.

**Mme Elisabeth Hubert.** La saison est mauvaise !

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

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Je fais miens les arguments de M. le rapporteur : lorsqu'on parle d'« établissements avec ou sans hébergement », les mots « sans hébergement » recouvrent assez largement l'idée d'alternative.

Deuxièmement, le texte proposé par le projet pour l'article L. 711-5 du code de la santé publique indique que le service public hospitalier « participe, notamment, avec le concours du médecin traitant, à l'organisation de soins coordonnés au domicile du malade ». Le texte du Gouvernement est clair.

J'ajoute que, dans tout ce qui concerne la planification, on traite à nouveau explicitement des alternatives à l'hospitalisation.

Madame le député, vous êtes très attachée aux alternatives.

**Mme Elisabeth Hubert.** Tout à fait !

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** C'est d'ailleurs attachant de vous voir si attachée ! (*Sourires.*) Mais je vous demande de retirer votre amendement, car il est franchement inutile.

**Mme Elisabeth Hubert.** Non ! Je ne le retire pas !

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Dans ce cas, je demande à l'Assemblée de le rejeter, car il alourdirait inutilement le texte.

**M. le président.** La parole est à M<sup>r</sup>, Gilbert Millet, contre l'amendement.

**M. Gilbert Millet.** Je suis contre cet amendement, dont l'adoption aurait des conséquences, que personne, ici, n'a soulignées, dans la mesure où le médecin généraliste serait dessaisi des missions qui sont assignées à ces structures dans le texte de l'amendement : examens diagnostiques, surveillance et traitement des maladies et des femmes enceintes.

Cela revient à dessaisir de son rôle le médecin de famille. Pour nous, le médecin de famille constitue, dans la satisfaction des besoins de santé, un pôle essentiel.

L'idée d'y porter atteinte par de telles structures, alors que ce n'est pas nécessaire, me paraît tout à fait dangereuse, et à plusieurs titres. Car derrière cela, il y a l'installation de réseaux de soins dans lesquels le médecin généraliste ne sera plus qu'un rouage. La constitution de sociétés de capitaux permettra la disparition de son indépendance et de ses libertés : à l'inverse, des créneaux hautement lucratifs, comme je l'ai dit dans mon intervention *principes* en citant l'exemple de Domical, pourront se faire jour.

D'ailleurs, c'est là un des reproches que je fais au Gouvernement à propos des alternatives à l'hospitalisation telles qu'il les conçoit dans ce projet de loi : il n'y a pas de divergence entre sa position et l'amendement de Mme Hubert...

**Mme Elisabeth Hubert.** Oh si !

**M. Gilbert Millet.** ... si ce n'est une question d'opportunité sur la place de ces dispositions. Mais ils sont bien d'accord sur la finalité. Y perdront et les gens, pour ce qui est de l'accès aux soins, et tous ces professionnels de santé, qui font

preuve d'un dévouement remarquable et d'une connaissance du terrain et de leurs malades, que sont les médecins généralistes.

**Mme Elisabeth Hubert.** Ne me dites pas cela à moi, monsieur Millet !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 331 rectifié.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

#### ARTICLE L. 711-2 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**M. le président.** Mme Jacquaint, MM. Hage, Carpentier, Millet et les membres du groupe communiste et apparenté ont présenté un amendement, n° 33, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-2 du code de la santé publique :

« Le service public hospitalier a pour mission de dispenser : ».

L'amendement n° 33 tombe, puisqu'il est la conséquence de l'amendement n° 31, repoussé par l'Assemblée.

**M. Prél et les membres du groupe Union pour la démocratie française** ont présenté un amendement, n° 360, ainsi rédigé :

« Dans le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-2 du code de la santé publique, après le mot : "établissements", insérer les mots : "et structures". »

La parole est à M. Jean-Luc Prél.

**M. Jean-Luc Prél.** Nous entendons reconnaître les services d'alternative à l'hospitalisation. Or le mot « établissements » ne peut recouvrir les soins dispensés hors des murs de l'hôpital, même si l'on précise « sans hébergement ». Vous soutenez le contraire, monsieur le ministre, et l'on finira peut-être par vous croire. Mais je ne suis pas certain que les services soient convaincus.

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

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Défavorable, pour les mêmes raisons que précédemment.

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

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Défavorable !

Vous lirez les débats, monsieur Prél : il est clair que le Gouvernement et l'Assemblée nationale ont eu la volonté d'inclure les structures alternatives à l'hospitalisation. C'est clair.

**M. Jean-Luc Prél.** Nous ne sommes pas convaincus !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 360.  
*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Mme Jacquaint, MM. Hage, Carpentier, Millet et les membres du groupe communiste et apparenté ont présenté un amendement, n° 34 rectifié, ainsi rédigé :

« Supprimer le premier alinéa du 1<sup>o</sup> du texte proposé pour l'article L. 711-2 du code de la santé publique. »

La parole est à M. Gilbert Millet.

**M. Gilbert Millet.** L'un des enjeux de cette réforme est bien l'avènement des soins sans hébergement, que l'on met directement en concurrence avec l'hôpital public, pour favoriser sa diminution de capacité - c'est d'ailleurs explicitement dit dans le texte - et pour offrir un marché jugé lucratif au capital financier.

Un exemple : Domicil, créé en Ile-de-France par la Lyonnaise des Eaux avec vingt permanents, 1 500 agents, ouvert vingt-quatre heures sur vingt-quatre, sept jours sur sept, et qui offre tout, depuis la visite par garde-malade jusqu'au service d'urgence en passant par les petits bricolages ou les examens de biologie. Il suffit d'être abonné, cinq francs par mois, et de payer ensuite les prestations directement ou par l'intermédiaire d'une assurance privée, les prestations médicales suivant le régime habituel.

Leur création est d'ailleurs subordonnée à la fermeture de lits hospitaliers dans le cadre de la carte sanitaire. Elle est encouragée, même quand les capacités de soins sont jugées excédentaires par l'administration.

Quant à la liberté de choix, elle n'existe pas. Nombreux sont aujourd'hui les gens qui sont sortis de l'hôpital malgré eux : les vieillards indésirables à l'hôpital alors qu'ils ont encore besoin de soins, les malades mentaux qui se retrouvent dehors sans structure de remplacement.

Les familles sont donc contraintes à se saigner aux quatre veines pour financer l'entrée des leurs dans ces réseaux de soins privés.

J'ajoute que les « décideurs locaux », collectivités territoriales, mais aussi associations en tout genre, financeurs divers, groupements de médecins et paramédicaux, sont incités à développer cette forme extrêmement rentable, car elle s'appuie uniquement sur le rapport de l'acte technique - chirurgie, scanner, radio, etc. - et ignore l'aspect social de la maladie.

Pourtant, ça et là, des professionnels de santé, des collectivités locales ont mis en place des prises en charge de ces malades avec une compétence et des qualités humaines et sociales incontestables. Si elles n'entrent pas dans les créneaux de la rentabilité financière, devront-elles disparaître ? D'autant que, désormais, ce seront la carte et le schéma sanitaires qui définiront le réseau, sa couverture et son fonctionnement.

Les collectivités locales sont, en définitive, désignées pour financer tous les besoins non couverts de la population. C'est extrêmement grave, et l'on retrouve ici quelques ingrédients de votre réforme de l'administration territoriale. Mais je m'étais exprimé assez longuement sur ce point pour ne pas y revenir.

Je précise, bien sûr, que nous sommes pour l'alternative à l'hospitalisation et pour que les personnes disposent de soins de qualité à domicile. Les progrès techniques permettent cette alternative de qualité, mais notre propos vise à préciser qu'elle se fera hors de tout objectif de rentabilité financière.

C'est pourquoi nous demandons la suppression de cet alinéa.

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

**M. Alain Calmat, rapporteur.** La commission a rejeté cet amendement.

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

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Rejet !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 34 rectifié.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de trois amendements identiques, nos 71, 332 et 421.

L'amendement n° 71 est présenté par M. Calmat, rapporteur, Mme Hubert et M. Foucher ; l'amendement n° 332 est présenté par Mme Hubert ; l'amendement n° 421 est présenté par MM. Jacques Barrot, Foucher et les membres du groupe de l'Union du centre.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Dans le troisième alinéa (a) du texte proposé pour l'article L. 711-2 du code de la santé publique, après le mot : "obstétrique", insérer le mot : "odontologie". »

S'agissant de combler une omission, je pense que tout le monde sera d'accord pour considérer que l'amendement n° 71, cosigné par les trois auteurs, est suffisant et que le vide ne sera pas forcément comblé par des discours. *(Sourires.)*

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Vous avez tout dit, monsieur le président ! Il n'y a rien à ajouter.

**Mme Elisabeth Hubert.** En effet !

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

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Pour !

**M. le président.** Je mets aux voix par un seul vote les amendements nos 71, 332 et 421.

*(Ces amendements sont adoptés.)*

**M. le président.** Mme Jacquaint, MM. Hage, Carpentier, Millet et les membres du groupe communiste et apparenté ont présenté un amendement, n° 35, ainsi rédigé :

« A la fin de l'avant-dernier alinéa (b) du texte proposé pour l'article L. 711-2 du code de la santé publique, substituer au mot : "réinsertion", les mots : "nouvelle intégration dans la vie sociale". »

La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

**Mme Muguette Jacquaint.** Nos proposons de substituer au mot « réinsertion », qui nous semble un peu vague, les mots « nouvelle intégration dans la vie sociale », afin de mettre l'accent sur le droit au travail, qui doit être une priorité.

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

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Cet amendement a été rejeté par la commission. Le terme de réinsertion est le terme consacré en la matière. Ainsi, par exemple, l'article L. 326 du code de la santé publique dispose que « la lutte contre les maladies mentales comporte des actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion ».

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

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Rejet !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 35. *(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements, n°s 233 et 36, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 233, présenté par M. Dubernard et M. Noir, est ainsi libellé :

« Après les mots : "des personnes", rédiger ainsi la fin du dernier alinéa (2°) du texte proposé pour l'article L. 711-2 du code de la santé publique : "ayant une autonomie restreinte et dont l'état de santé nécessite une surveillance médicale constante". »

L'amendement n° 36, présenté par Mme Jacquaint, MM. Hage, Carpentier, Millet et les membres du groupe communiste et apparenté, est ainsi rédigé :

« Dans le dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-2 du code de la santé publique, après les mots : "n'ayant pas", insérer les mots : ", pour des raisons médico-sociales." »

La parole est à M. Jean-Michel Dubernard, pour soutenir l'amendement n° 233.

**M. Jean-Michel Dubernard.** Je ne vois pas comment, monsieur le ministre, vous pourriez refuser cet amendement, qui est un amendement de forme, avec, derrière, un principe très fort.

L'article L. 711-2 du code de la santé publique indique que les établissements de soins publics et privés ont pour objet de dispenser des soins à des personnes n'ayant pas leur autonomie de vie et dont l'état nécessite une surveillance médicale constante et des traitements d'entretien.

Je vous propose de supprimer l'expression « traitements d'entretien » et de faire référence à une « autonomie restreinte ».

L'autonomie de vie, par nature physique et morale, est consubstantielle à la personne humaine. Parler de « personnes n'ayant pas leur autonomie de vie » revient à les nier en tant que personnes, c'est-à-dire à les réduire au statut d'objet.

La malheureuse expression « traitement d'entretien » conforte cette description de certains malades comme étant des objets. De plus, certaines personnes placées en long séjour peuvent voir leur état de santé s'améliorer. *(Applaudissements sur les bancs des groupes du Rassemblement pour la République et Union pour la démocratie française.)*

**M. le président.** La parole est à M. Gilbert Millet, pour soutenir l'amendement n° 36.

**M. Gilbert Millet.** Il s'agit d'intégrer la notion de raison médico-sociale dans la mission de l'établissement.

Cela nous paraît tout à fait essentiel, parce qu'on ne peut faire abstraction du contexte social dans lequel survient la maladie.

Ce contexte peut, en effet, être déterminant pour assurer de bonnes conditions de soins et de rétablissement du malade et nécessiter sa prise en charge dans un établissement hospitalier, qui, dans d'autres conditions, ne s'imposerait peut-être pas.

C'est d'ailleurs l'une des dimensions importantes et l'une des noblesses de la mission de l'hôpital public que cette fonction sociale - fonction sociale à laquelle votre projet ne fait pas la moindre allusion, ce qui est tout à fait significatif de son contenu.

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

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Je n'entrerai pas dans un débat philosophique sur la nature humaine, qui risquerait de nous entraîner très loin. Car, quoi qu'en disent les auteurs de l'amendement n° 233, il y a des hommes et des femmes qui n'ont plus d'autonomie de vie et auxquels on ne peut pour autant nier la qualité humaine.

Il convient de bien mesurer les conséquences pratiques d'un tel amendement. S'agit-il de sortir des unités de long séjour les personnes très dépendantes dont l'état nécessite seulement des traitements d'entretien ? La question se pose alors de savoir qui les prendra en charge. S'agit-il de faire entrer dans ces mêmes unités, dont on connaît le régime tarifaire, fondé sur un forfait de soins, les personnes dont l'autonomie est restreinte et dont l'état nécessite une surveillance médicale constante ? Les faire entrer dans le long séjour implique de les faire sortir d'unités de soins d'un autre type. *(Protestations sur les bancs des groupes du Rassemblement pour la République, Union pour la démocratie française et de l'Union du centre.)*

**Mme Elisabeth Hubert.** Ce n'est pas cela, monsieur le rapporteur !

**M. Jean-Yves Chamard.** Pas cela du tout !

**M. Jean-Luc Prével.** C'est plus compliqué !

**M. le président.** Mes chers collègues, laissez parler M. le rapporteur ! C'est un débat intéressant.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** L'amendement n° 233, dont l'adoption risquerait de se révéler préjudiciable aux malades, a été repoussé par la commission.

**M. le président.** Et sur l'amendement n° 36, monsieur le rapporteur, quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Calmat, rapporteur.** La commission l'a également repoussé.

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

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Le Gouvernement n'est pas favorable à ces amendements.

Cela dit, je poserai une question à M. Dubernard.

Votre amendement, monsieur le député, ne conduit-il pas à considérer que les gens, dès qu'ils ont une autonomie seulement restreinte, sont susceptibles d'être adressés à l'hôpital, alors que nous cherchons à développer des politiques de maintien à domicile ?

Par ailleurs, autant nous avons des difficultés à identifier et à rassembler, pour la prise en charge, notamment financière, le médical et le social, autant il faut éviter toute confusion entre l'hôpital et sa mission de soins, d'une part, les résidences de personnes âgées, avec, le cas échéant, une section de cure médicale, d'autre part. Développer les maisons de personnes âgées médicalisées me paraît une politique plus cohérente.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Michel Dubernard.

**M. Jean-Michel Dubernard.** Ne réagissez pas en technicien, monsieur le ministre ! Et vous non plus, monsieur le rapporteur ! Tous les amendements que j'ai proposé d'introduire depuis le début de cette discussion visent à donner de la hauteur à ce texte. Acceptez-les !

L'amendement n° 233 vous évitera le reproche de traiter l'homme comme un objet ! L'homme n'est pas un objet. Demandez à M. Bioulac. C'était le président de la mission dont je faisais partie.

**M. le président.** Monsieur Dubernard, M. Calmat exerce la même technique médicale que vous, je crois. *(Sourires.)*

La parole est à M. Bernard Bioulac.



**M. Bernard Bioulac.** En la matière, le mot « personne » doit se suffire à lui-même. Les humanistes et les législateurs que nous sommes, lorsqu'ils emploient le mot « personnes », savent parfaitement ce qu'il veut dire. Il y a, monsieur Dubernard, dans le mot « personne » tous les principes que vous indiquez. Votre amendement est un peu redondant. Le médecin que vous êtes sait bien que le mot « personne » désigne une personne humaine. A partir de là, il me semble superflu de rajouter un élément qui est tout à fait noble et respectable mais qui n'apporte rien au texte. Le mot « personne » se suffit à lui-même en termes de substance, de liberté, d'individualité et de respect.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Michel Dubernard.

**M. Jean-Michel Dubernard.** Une « personne » à qui l'on donne un traitement d'entretien, cela signifie qu'on la considère comme une voiture ! On « entretient » une voiture ; on n'« entretient » pas une personne ! C'est le mot qui me choque !

**M. Bernard Bioulac.** Vous savez bien qu'en médecine c'est un terme consacré !

**M. le président.** La parole est à M. le ministre délégué.

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Monsieur Dubernard, vous êtes parlementaire et vous êtes médecin. Je vous en prie : vous n'êtes pas le seul qui soit capable d'élever le débat. Vous n'avez pas ce monopole. Et votre amendement n'élève pas le débat. Il jette au contraire la confusion sur l'hôpital.

Alors, je vous en prie, ce n'est pas parce que nous repoussons votre amendement que nous avons pour autant une pierre à la place du cœur et que nous ignorons ce qu'est la personne humaine.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 233.  
(L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 36.  
(L'amendement n'est pas adopté.)

#### ARTICLE L. 711-3 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**M. le président.** M. Dubernard et M. Noir ont présenté un amendement, n° 234, ainsi rédigé :

« Supprimer le texte proposé pour l'article L. 711-3 du code de la santé publique. »

La parole est à M. Jean-Michel Dubernard.

**M. Jean-Michel Dubernard.** Je n'ai sans doute pas le monopole du cœur...

**M. Eric Raoult.** Mais celui de la compétence ! (Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.)

**M. le président.** Monsieur Raoult, je vous en prie !

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Qu'est-ce que cela veut dire, monsieur Raoult ?

**M. le président.** Monsieur le rapporteur, calmez-vous ! Monsieur Dubernard et vous, monsieur Raoult, évitez les insinuations ! Notre assemblée compte de nombreux médecins...

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Aussi titrés les uns que les autres !

**M. le président.** ... et de tels propos les touchent tous, sur quelques bancs qu'ils siègent.

Il convient donc d'éviter ce genre de réflexion dans un débat aussi sérieux.

Monsieur Dubernard, vous avez la parole.

**M. Jean-Michel Dubernard.** Certes, monsieur le rapporteur est maintenant réveillé, mais je demande si cela vaut vraiment la peine d'exposer, même de façon sommaire, cet amendement.

Celui-ci tend simplement à supprimer le texte proposé pour l'article L. 711-3 du code de la santé publique parce que ce texte n'a pas une approche réellement globale des problèmes et ne prend pas en considération les droits des malades.

**M. le président.** Merci, monsieur Dubernard, de votre concision !

Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Cet amendement a été repoussé par la commission.

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

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Monsieur le député, vous demandez la suppression d'une disposition qui concerne les droits des malades. Or vous nous avez expliqué tout à l'heure que ce texte ne traitait pas des droits des malades. Je ne comprends plus ! Par conséquent, je vous demande de bien vouloir retirer votre amendement.

**M. Jean-Michel Dubernard.** Je n'aurais pas soutenu cet amendement, monsieur le ministre, si vous aviez accepté mon amendement n° 232.

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

**M. Bernard Debré.** Je ne veux pas polémiquer, mais il me semble que cet amendement est important car il sous-tend notre demande permanente de reconnaître les droits des malades. Ce n'est pas parce que le médecin hospitalier va communiquer le dossier du malade que les droits de celui-ci seront reconnus. D'ailleurs cela se fait toujours. Il est dommage que certaines dispositions de cette loi soient un peu courtes.

**M. le président.** Monsieur Debré, êtes-vous sûr que cet amendement permette d'atteindre l'objectif que vous avez indiqué ? Peut-être vaut-il mieux que l'article soit court plutôt qu'inexistant !

**M. Bernard Debré.** Il est rare, monsieur le président, qu'on fasse plusieurs lois les unes après les autres. Il est dommage de rater le train.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Michel Dubernard.

**M. Jean-Michel Dubernard.** Monsieur le ministre, j'aurais volontiers retiré l'amendement n° 233 si vous aviez accepté l'amendement n° 232, amendement de fond qui aurait pu être voté par tout le monde.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 234.  
(L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** Mme Jacquaint, MM. Hage, Carpentier, Millet et les membres du groupe communiste et apparenté ont présenté un amendement, n° 37, ainsi rédigé :

« Au début du premier alinéa du texte proposé pour l'article 711-3 du code de la santé publique, substituer aux mots : "Les établissements de soins publics et privés", les mots : "le service public hospitalier". »

La parole est à M. Gilbert Millet.

**M. Gilbert Millet.** Cet amendement tombe, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 37 n'a plus d'objet, en effet.

M. Prél et les membres du groupe Union pour la démocratie française ont présenté un amendement, n° 361, ainsi rédigé :

« Dans le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-3 du code de la santé publique, après le mot : "établissements", insérer les mots : "et structures". »

La parole est à M. Jean-Luc Préal.

**M. Jean-Luc Préal.** J'ai bien peur que cet amendement subisse le même sort que les précédents. Il vise à reconnaître les services d'alternative à l'hospitalisation qui, à notre avis, sont quelque peu oubliés par le texte.

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

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Il a déjà été repoussé par la commission. Par conséquent, même sanction !

**M. le président.** Les craintes de M. Préal sont donc justifiées.

Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Rejet, monsieur le président !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 361.  
(L'amendement n'est pas adopté.)

**M. Jean-Luc Prétel.** Je ne suis tout de même pas sanctionné ?

**M. le président.** Sanctionné par qui ?

**M. Jean-Luc-Prétel.** Par M. le rapporteur !

**M. le président.** Seul le président peut vous sanctionner, monsieur le député, mais ce n'est pas dans mes intentions.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Monsieur le président, quand j'ai dit : « même sanction », je voulais dire : « même sanction de la commission ».

**M. Bernard Debré et M. Léonce Daprez.** Voilà qui nous rassure !

**M. le président.** M. Calmat, rapporteur, M. Bouliac et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 72, ainsi rédigé :

« Dans le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-3 du code de la santé publique, après les mots : " personnes soignées ", insérer les mots : " ou y ayant reçu des soins ". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** C'est un amendement de précision.

Il s'agit de reconnaître le droit à la communication des informations médicales contenues dans le dossier médical, dans les conditions définies par le projet de loi, aux personnes soignées dans l'établissement et aux personnes ayant reçu des soins.

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

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 72.  
(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** M. Calmat, rapporteur, M. Bioulac et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 73, ainsi rédigé :

« Dans le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-3 du code de la santé publique, substituer aux mots : " lorsqu'elles en font la demande ", les mots : " sur leur demande ". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** C'est un amendement rédactionnel.

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

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** D'accord.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 73.  
(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, nos 333 et 422.

L'amendement n° 333 est présenté par Mme Hubert ; l'amendement n° 422 est présenté par M. Landrain et les membres du groupe de l'Union du centre.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Dans le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-3 du code de la santé publique, après le mot : " médecin ", insérer les mots : " ou, le cas échéant, du chirurgien-dentiste ". »

La parole est à Mme Elisabeth Hubert, pour soutenir ces deux amendements.

**Mme Elisabeth Hubert.** Ici, comme à d'autres endroits du texte, il est fait mention du « médecin ». Ce terme est certes intéressant mais il est réducteur. Dans un bon nombre d'établissements hospitaliers, en particulier dans les C.H.U., il existe en effet des services d'odontologie. Par conséquent, il nous paraît nécessaire de tenir compte de cette réalité et de pouvoir communiquer le dossier dit médical au chirurgien-dentiste qui peut parfois avoir besoin des renseignements qui y figurent.

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

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Ces amendements ont été retirés en commission. Cela dit, je m'en remets à la sagesse de l'Assemblée.

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

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Sagesse, monsieur le président.

**M. le président.** Je mets aux voix par un seul vote les amendements nos 333 et 422.

(Ces amendements sont adoptés.)

**M. Jean-Yves Chamard.** A l'unanimité !

**M. le président.** Madame Hubert, je vous félicite du vote unanime qui vient d'avoir lieu.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** M. Bioulac et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 74, ainsi rédigé :

« Compléter le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-3 du code de la santé publique par la phrase suivante : " Les praticiens sont tenus informés des soins dispensés aux personnes dont ils ont prescrit l'hospitalisation ". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Cet amendement vise à reprendre une disposition prévue par l'article 27 de la loi de 1970 en l'étendant à tous les établissements de soins.

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

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 74.  
(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Je suis saisi de quatre amendements, nos 235, 75, 334 et 423 pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement, n° 235, présenté par M. Dubernard et M. Noir, est ainsi libellé :

« Après les mots : " sont fixées par ", rédiger ainsi la fin du dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-3 du code de la santé publique : " décret pris en Conseil des ministres ". »

L'amendement, n° 75, présenté par M. Calmat, rapporteur, M. Bioulac et les commissaires membres du groupe socialiste, est ainsi rédigé :

« Dans le dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-3 du code de la santé publique, supprimer les mots : " après avis du Conseil national de l'ordre des médecins ". »

Les amendements nos 334 et 423 sont identiques.

L'amendement n° 334 est présenté par Mme Hubert ; l'amendement n° 423 est présenté par M. Landrain et les membres du groupe de l'Union du centre.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Compléter le dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-3 du code de la santé publique par les mots :

" et du Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes ". »

La parole est à M. Jean-Michel Dubernard, pour soutenir l'amendement n° 235.

**M. Jean-Michel Dubernard.** L'importance des mesures concernées impose des garanties que seul un décret pris en conseil des ministres peut assurer. Tel est l'objet de l'amendement n° 235.

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 75 et donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 235.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** La commission a rejeté l'amendement n° 235.

S'agissant de l'amendement n° 75, il a pour objet de supprimer la mention de l'avis du conseil de l'ordre des médecins. Cela n'apparaît pas nécessaire.

**M. le président.** La parole est à Mme Elisabeth Hubert, pour soutenir les amendements nos 334 et 423.

**Mme Elisabeth Hubert.** Mon amendement et celui présenté par mon collègue Edouard Landrain sont tout à fait en concordance avec ceux que nous avons présentés tout à l'heure et qui ont été adoptés. Il paraît donc logique de demander l'avis du Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes dans la mesure où, tout comme les médecins, les chirurgiens-dentistes sont régis par un code de déontologie.

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

**M. Alain Calmat, rapporteur.** La commission les a rejetés.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements nos 235, 75, 334 et 423 ?

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Je ne suis pas favorable à l'adoption de l'amendement n° 235 parce que les dispositions prévues sont bien adaptées au sujet que l'on veut traiter et auquel j'attache autant d'importance que M. Dubernard ou M. Noir.

S'agissant de l'amendement n° 75, je ne suis pas sûr qu'il soit très souhaitable de retenir la proposition qui vise à supprimer l'avis obligatoire du Conseil national de l'ordre des médecins sur le décret qui fixera les modalités d'application de cet article. En effet, dès lors que ce texte s'appliquera aux établissements privés du secteur libéral, il sera amené à traiter de relations entre médecins libéraux et soumettra à ces derniers à des obligations nouvelles, notamment celle de conserver les dossiers de leurs patients dans l'établissement où ils exercent. Il me paraît sage de consulter le Conseil national de l'ordre sur les modalités pratiques d'application des principes posés par cet article. Cependant, je m'en remets sur ce point à la sagesse de l'Assemblée.

Quant aux deux amendements identiques présentés par Mme Hubert et M. Landrain, j'y suis défavorable.

**Mme Elisabeth Hubert.** Pourquoi ?

**M. le président.** La parole est à M. Gilbert Millet.

**M. Gilbert Millet.** Je constate que ce texte prévoit une mission nouvelle pour l'ordre national des médecins. Or je me souviens d'une époque où le parti socialiste avait à l'égard de cet ordre des positions qui n'étaient pas tout à fait en conformité avec la référence qui y est faite aujourd'hui dans ce texte.

**M. Jean-Luc Préré.** C'était une des 101 propositions !

**M. Eric Raoult.** Promesses ! Promesses !

**M. Gilbert Millet.** Le groupe communiste, quant à lui, n'a pas changé de conception à propos de l'ordre national des médecins. Nous estimons qu'il n'a pas de raison d'être tel qu'il est et qu'il faut donner aux praticiens des nouvelles structures, qui reprendront les missions de l'ordre.

En tout cas, en raison de son passé, et du rôle qu'on veut lui faire jouer demain dans le cadre européen, cet ordre ne nous convient pas. Nous sommes donc opposés à ce qu'il donne son avis dans le cadre de la présente loi.

**M. le président.** La parole est à M. Bernard Bioulac.

**M. Bernard Bioulac.** La commission s'est prononcée sur cette affaire après un débat approfondi. Nous sommes toujours opposés à ce que le Conseil national de l'ordre des médecins - et, subséquentement, le Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes - donne son avis.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 235.  
(L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 75.  
(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** En conséquence, les amendements nos 334 et 423 tombent.

**M. Edouard Landrain.** Je ne comprends pas bien, monsieur le président.

**M. le président.** L'essentiel est que moi je comprends, mon cher collègue !

**M. Edouard Landrain.** Pourquoi les amendements nos 334 et 423 tombent-ils ?

**M. le président.** Mon cher collègue, j'ai considéré que ces deux amendements tombaient en raison de l'adoption de l'amendement n° 75, puisque la mention à l'avis du Conseil national de l'ordre des médecins a été supprimée.

**M. Bernard Debré.** Le Conseil national de l'ordre des médecins ne donnera plus son avis.

**M. Bernard Bioulac.** Il y aura toujours les tribunaux de droit commun !

AVANT L'ARTICLE L. 711-4  
DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**M. le président.** Mme Jacquaint, MM. Hage, Carpentier, Millet et les membres du groupe communiste et apparenté ont présenté un amendement, n° 38, ainsi rédigé :

« Avant le texte proposé pour l'article L. 711-4 du code de la santé publique, supprimer l'intitulé suivant :

« Section 2. Disposition propre au service public hospitalier. »

**M. Gilbert Millet.** Il tombe !

**M. le président.** Cet amendement n'a plus d'objet.

ARTICLE L. 711-4  
DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**M. le président.** Mme Jacquaint, MM. Hage, Carpentier, Millet et les membres du groupe communiste et apparenté ont présenté un amendement, n° 39, ainsi rédigé :

« Supprimer le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-4 de la santé publique. »

Cet amendement n'a plus d'objet.

Je suis saisi de deux amendements, nos 76 et 40, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 76, présenté par M. Calmat, rapporteur, M. Bioulac et les commissaires membres du groupe socialiste, est ainsi rédigé :

« Substituer aux deux premiers alinéas du texte proposé pour l'article L. 711-4 du code de la santé publique l'alinéa suivant :

« Le service public hospitalier assure, dans les conditions déterminées par l'article L. 711-6, les missions définies au premier alinéa de l'article L. 711-1 et concourt : »

L'amendement n° 40, présenté par Mme Jacquaint, MM. Hage, Carpentier, Millet et les membres du groupe communiste et apparenté, est ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-4 du code de la santé publique :

« Le service public hospitalier concourt avec les moyens spécifiques correspondants : »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 76.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Cet amendement tend à préciser que les missions de soins doivent être exercées par le service public hospitalier dans des conditions déterminées par l'article L. 711-6, lequel pose les principes essentiels du service public : égalité d'accès et de traitement, continuité des soins. Il vise en outre à donner plus d'unité aux missions de service public hospitalier. La rédaction du projet de loi pouvait laisser penser que les missions de recherche, de formation, de prévention ou d'aide médicale urgente étaient secondaires.

**M. le président.** La parole est à Mme Muguette Jacquaint, pour soutenir l'amendement n° 40.

**Mme Muguette Jacquaint.** Par cet amendement, nous proposons de définir les missions auxquelles concourt le service public hospitalier, missions qui appellent, bien sûr, les moyens appropriés issus de différents ministères et pas seulement du ministère de la santé.

Ce projet de réforme hospitalière n'évoque qu'en une seule occasion les centres hospitaliers universitaires. Or les C.H.U. sont les établissements qui, au plus haut niveau de la pyramide hospitalière, ont cette triple mission de soins, d'enseignement et de recherche.

Ces missions exigent des moyens appropriés et suffisants en provenance de différents ministères et pas seulement celui de la santé, sinon on risque, comme aujourd'hui, l'asphyxie de l'hôpital public. Sans trancher pour l'heure sur les sources de ces moyens, l'essentiel est qu'ils soient largement revalorisés, afin que toutes les missions que j'ai indiquées soient remplies car, sans elles, il ne peut pas y avoir de politique moderne de la santé.

Mon collègue M. Millet a rappelé dans la discussion générale que ces moyens existent. Voilà pourquoi nous proposons cet amendement. D'ailleurs, ce qui vaut pour l'hôpital universitaire vaut aussi pour l'ensemble des différents niveaux de l'appareil hospitalier.

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

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Favorable à l'amendement n° 76, défavorable à l'amendement n° 40.

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

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Accord pour l'amendement n° 76, rejet pour l'amendement n° 40.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 76. (L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Par conséquent l'amendement n° 40 tombe.

Je suis saisi de deux amendements identiques, nos 424 et 540.

L'amendement n° 424 est présenté par MM. Jacques Barrot, Foucher et les membres du groupe de l'Union du centre ; l'amendement n° 540 est présenté par M. Royer.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Compléter le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-4 du code de la santé publique par les mots : "notamment par les centres hospitaliers régionaux et universitaires". »

La parole est à M. Edouard Landrain, pour soutenir l'amendement n° 424.

**M. Edouard Landrain.** Il s'agit d'un amendement qui spécifie le rôle primordial joué par les C.H.R. et les C.H.U.

**M. le président.** La parole est à M. Jean Royer, pour soutenir l'amendement n° 540.

**M. Jean Royer.** Je défends cet amendement dans le même état d'esprit que l'auteur de l'amendement n° 424.

J'insiste fortement sur la nécessité qu'il y a à concentrer des crédits de recherche dans les hôpitaux universitaires en raison de la hauteur à laquelle les travaux de recherche se déploient dans ces centres. Cette concentration découle également de l'esprit de l'ordonnance du 30 décembre 1958 selon laquelle les activités de recherche de tels centres hospitaliers doivent être à la hauteur de leurs capacités d'enseignement.

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

**M. Alain Calmat, rapporteur.** La commission a rejeté ces deux amendements, mais elle est tout de même allée dans le sens de leurs auteurs en reconnaissant la spécificité des centres hospitaliers régionaux universitaires à l'article L. 711-7 du code de la santé publique.

Cela dit, je m'en remets, à titre personnel, à la sagesse de l'Assemblée.

**M. le président.** Mais l'avis de la commission est défavorable.

**M. Bernard Debré.** Il faudrait savoir !

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

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Le Gouvernement est plutôt favorable aux amendements de M. Foucher, M. Barrot et M. Royer. Ils tendent à introduire une précision qui marque, pour le type de mission dont il s'agit, la spécificité des centres hospitaliers régionaux universitaires.

**M. le président.** La parole est à M. Bernard Bioulac.

**M. Bernard Bioulac.** Sur ces deux amendements, la commission a émis, après discussion, un avis légèrement réservé. Toutefois, eu égard à l'importance des C.H.U. dans notre

système de soins en particulier et dans notre système hospitalier en général, il nous paraît acceptable de les prendre en compte.

**M. Gilbert Millet.** On ne comprend pas très bien pourquoi vous avez refusé ce type de propositions tout à l'heure !

**M. le président.** Monsieur Bioulac, vous avez dit : « il nous paraît ». Vous vouliez dire : « il me paraît ». (Sourires.)

Je mets aux voix par un seul vote les amendements nos 424 et 540.

(Ces amendements sont adoptés.)

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements, nos 541 corrigé et 221, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 541 corrigé, présenté par M. Royer est ainsi rédigé :

« Dans le troisième alinéa (1<sup>o</sup>) du texte proposé pour l'article L. 711-4 du code de la santé publique, après les mots : "et post-universitaire", insérer les mots : "et à la recherche de type". »

L'amendement n° 221, présenté par MM. Bernard Debré, Chamard et les membres du Rassemblement pour la République est ainsi rédigé :

« I. - Compléter le troisième alinéa (1<sup>o</sup>) du texte proposé pour l'article L. 711-4 du code de la santé publique par les mots : ", et à la recherche médicale, odontologique et pharmaceutique ; "

« II. - En conséquence, supprimer le cinquième alinéa (3<sup>o</sup>) du même article. »

La parole est à M. Jean Royer, pour soutenir l'amendement n° 541 corrigé.

**M. Jean Royer.** Je n'insisterai pas car j'ai exposé tout à l'heure les raisons pour lesquelles, à défaut de considérer que les C.H.R. auraient un monopole dans la répartition des crédits de recherche, il fallait respecter la cohérence entre leurs activités d'enseignement et les activités de recherche, qui sont parfois du plus haut niveau - n'oublions pas les communications internationales ! Au surplus, ces établissements font partie du cursus des professeurs actuels.

**M. le président.** La parole est à M. Bernard Debré, pour défendre l'amendement n° 221.

**M. Bernard Debré.** Je n'ai rien à ajouter à ce qu'a dit M. Royer, lequel a parfaitement défendu son amendement, qui répond à la même préoccupation que l'amendement n° 221.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur les deux amendements n° 541 corrigé et 221 ?

**M. Alain Calmat, rapporteur.** La commission a rejeté ces amendements, n'estimant pas opportun d'interdire aux C.H.G. de participer à des programmes de recherche. A titre personnel, je suis également d'avis qu'il faut repousser ces amendements.

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

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** S'agissant de l'amendement n° 541, le Gouvernement s'en remettra volontiers à la sagesse de l'Assemblée.

Quant à l'amendement n° 221, il me semble présenter un inconvénient qu'a très bien souligné le rapporteur.

Ce n'est pas parce que la recherche doit évidemment se développer dans les C.H.R.U. qu'il faut interdire à d'autres hôpitaux d'en faire. En effet, la recherche effectuée dans un C.H.G. peut être intéressante. Or la rédaction proposée dans l'amendement n° 221 vise à instaurer une exclusivité. Admettez la concurrence, messieurs, qui est d'ailleurs modeste ! Admettez que la recherche puisse s'effectuer dans d'autres hôpitaux que les C.H.U. !

**M. le président.** La parole est à M. Bernard Bioulac, contre l'amendement n° 221.

**M. Bernard Bioulac.** Tout compte fait, nous pensons que l'amendement n° 541 corrigé de M. Royer est positif.

Certes, la recherche incombe d'abord aux C.H.U. C'est un fait incontournable et personne ne veut y toucher. Néanmoins, nombreux sont aujourd'hui les C.H.G. de qualité qui, soit isolément, soit en collaboration avec les C.H.U., mènent

des recherches de très grande qualité. Dans le domaine de l'épidémiologie et des essais cliniques, notamment, le rôle des C.H.G. est désormais très important.

En revanche, l'amendement de M. Debré, qui tendrait à concentrer la recherche essentiellement dans les C.H.U. nous paraît trop exclusif au détriment des C.H.G.

Je propose en conséquence à l'Assemblée d'adopter l'amendement n° 541 corrigé et de rejeter l'amendement n° 221.

**M. Bernard Debré.** Je demande la parole, monsieur le président.

**M. le président.** Monsieur Debré, il me paraît difficile de vous donner la parole contre l'amendement n° 221, puisque vous l'avez défendu. *(Sourires.)*

**M. Bernard Bioulac.** *Qui bene amat bene castigat !*

**M. Bernard Debré.** Je veux simplement dire que je retire mon amendement n° 221 pour me rallier à l'amendement n° 541 corrigé. *(« Ah ! » sur les bancs du groupe socialiste.)*

**M. le président.** L'amendement n° 221 est retiré.

Je mets aux voix l'amendement n° 541 corrigé.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** M. Calmat, rapporteur, M. Bioulac et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 77, ainsi rédigé :

« Compléter le quatrième alinéa (2°) du texte proposé pour l'article L. 711-4 du code de la santé publique par les mots : " hospitaliers et non hospitaliers ". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Il s'agit d'un amendement de précision.

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

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Le Gouvernement est d'accord.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 77.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, nos 335 et 425.

L'amendement n° 335 est présenté par Mme Hubert ; l'amendement n° 425 est présenté par M. Landrain et les membres du groupe de l'Union du centre.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Dans le dernier alinéa (6°) du texte proposé pour l'article L. 711-4 du code de la santé publique, substituer au mot : " médecins ", le mot : " praticiens ". »

La parole est à Mme Elisabeth Hubert, pour soutenir l'amendement n° 335.

**Mme Elisabeth Hubert.** Ce texte nous réserve de nombreuses surprises.

Entre autres, à l'article L. 711-4, il nous apprend que les médecins ne sont pas des professionnels de santé puisqu'on peut y lire que le service public hospitalier concourt à l'aide médicale urgente « conjointement avec les médecins, les professionnels de santé et les autres personnes ».

Il y a là manifestement une erreur de rédaction qu'il importe de souligner et de corriger.

Nous proposons d'introduire le terme « praticien », qui, selon le code de la santé, recouvre les professions médicales et, en conséquence, de viser « les autres professionnels de santé » ou, plus simplement, de nous référer seulement aux « professionnels de santé ».

Ainsi serait évitée une erreur linguistique par laquelle les médecins ne seraient plus des « professionnels de santé », ce qui serait bien gênant.

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

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Cet amendement a été rejeté par la commission, car il est inutile...

**Mme Elisabeth Hubert.** Vous ne parlez pas français !

**M. Bernard Debré.** Il n'a pas écouté ce que vient de dire Mme Hubert.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Le dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-4 n'exclut absolument personne...

**M. Jean-Luc Prével.** Les amendements reprennent la définition figurant dans le code de la santé publique !

**Mme Elisabeth Hubert.** Le projet est mal rédigé !

**M. le président.** Mes chers collègues, laissez le rapporteur s'exprimer !

**M. Edouard Landrain.** Nous reprenons la définition du code de la santé publique !

**Mme Elisabeth Hubert.** Je vais reprendre ma démonstration !...

**M. le président.** Nous sommes sortis du *Larousse médical* pour entrer dans le *Larousse* tout court. *(Sourires.)*

Poursuivez, monsieur le rapporteur.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** L'article vise toutes les personnes concernées !

**M. Bernard Debré.** Il n'a pas compris !

**M. Eric Raoult.** Changeons de rapporteur !

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

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** L'exposé des motifs de l'amendement de Mme Hubert est ainsi rédigé : « Le texte peut être simplifié en se référant seulement aux " professionnels de santé " ou bien en indiquant les " praticiens " - professions médicales selon le code de la santé - et les autres professionnels de santé. »

Je trouve personnellement que la rédaction du Gouvernement est claire.

**Mme Elisabeth Hubert.** Mais non !

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Vous avez vu que nous n'avons pas de variété d'auteur, puisque nous avons déjà admis nombre d'autres amendements de caractère rédactionnel.

**M. Elisabeth Hubert.** Les médecins sont des « professionnels de santé » !

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Je m'en remets à la sagesse de l'Assemblée !

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Yves Chamard.

**M. Jean-Yves Chamard.** Il suffirait d'écrire : « les " autres " professionnels de santé ».

**Mme Elisabeth Hubert.** Très bien !

**M. Jean-Yves Chamard.** D'après la théorie des ensembles, et vous l'avez étudiée, monsieur le ministre, l'ensemble des professions de santé englobe l'ensemble des médecins. Votre article n'est donc pas bien rédigé.

Avec la rédaction que je propose, le mot « autres » sera répété, mais le Sénat se chargera de faire le ménage. *(Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.)*

En tout cas, on ne peut écrire : « les médecins, les professions de santé ». C'est logiquement impossible. Nous sommes tous deux des scientifiques, monsieur le ministre, et vous devriez donc être d'accord avec moi.

**M. le président.** Monsieur Chamard, je pensais que vous alliez m'éclairer. Je ne saurais en tout état de cause accepter votre proposition puisque la commission n'est pas d'accord. La parole est à M. Bernard Bioulac.

**M. Bernard Bioulac.** Le mot « praticiens » n'a à mon sens rien de restrictif. Au contraire, et il peut, à mon sens, pour sa connotation humaniste, être accepté.

**Mme Elisabeth Hubert et M. Jean-Yves Chamard.** Très bien !

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

**M. Alain Calmat, rapporteur.** L'amendement n° 237 de M. Dubernard mettra tout le monde d'accord. Il a été accepté par la commission et il tend à remplacer les mots : « les professionnels de santé et » par les mots : « et les autres professionnels de santé ainsi que ». Cet amendement répond donc à la préoccupation de nos collègues.

**M. Bernard Debré.** En effet !

**M. Jean-Yves Chamard.** Très bien !

**M. le président.** Madame Hubert, convaincue par M. le rapporteur, retirez-vous l'amendement n° 335 !

**Mme Elisabeth Hubert.** Oui, M. le président.

**M. le président.** Retirez-vous de même l'amendement n° 425, monsieur Landrain ?

**M. Edouard Landrain.** Oui, monsieur le président.

**M. le président.** Les amendements n°s 335 et 425 sont retirés.

M. Dubernard et M. Noir ont présenté un amendement, n° 237, ainsi rédigé :

« Dans le dernier alinéa (6<sup>o</sup>) du texte proposé pour l'article L. 711-4 du code de la santé publique substituer aux mots : “, les professionnels de santé et” les mots : “et les autres professionnels de santé ainsi que”. »

A ce sujet, tout a été dit, n'est-ce pas, monsieur Dubernard ?

**M. Jean-Michel Dubernard.** En effet, monsieur le président.

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

**M. Alain Calmat, rapporteur.** D'accord.

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

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Même avis que la commission.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 237. (L'amendement est adopté.)

#### ARTICLE L. 711-5 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 337 et 426.

L'amendement n° 337 est présenté par Mme Hubert ; l'amendement n° 426 est présenté par M. Landrain et les membres du groupe de l'Union du centre.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« I. - Dans la première phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-5 du code de la santé publique, substituer au mot : “médecins”, le mot : “praticiens”.

« II. - En conséquence, procéder à la même substitution au début de la première phrase du deuxième alinéa de cet article. »

Ces amendements n'ont plus d'objet.

M. Prél a présenté un amendement, n° 362, ainsi libellé :

« Après les mots : “ autres professionnels de santé ”, rédiger ainsi la fin du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-5 du code de la santé publique : “, les services ou établissements non hospitaliers et les établissements de soins privés qui ne répondent pas aux conditions des articles L. 715-6 et L. 715-10. Il participe notamment, avec le concours des autres services et avec celui du médecin traitant à l'organisation de soins coordonnés au domicile du malade ”. »

La parole est à M. Jean-Luc Prél.

**M. Jean-Luc Prél.** Il s'agit de prévoir la coordination avec les établissements de suite ou de réadaptation à but non lucratif, qui jouent un rôle dans le domaine de la convalescence et de la réadaptation des malades.

Le service public hospitalier a besoin du concours des services sociaux, médico-sociaux et des services de soins à domicile.

Cet amendement a été repris, au moins partiellement, par la commission.

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

**M. Alain Calmat, rapporteur.** La commission a rejeté cet amendement car, s'il reprend les termes de l'amendement n° 78 de la commission, son adoption conduirait à écarter les amendements n°s 79 et 80 de celle-ci, lesquels, je le rappelle, reflètent le consensus qui s'est dégagé en son sein.

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

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Je préfère l'amendement n° 78 de la commission, qui est similaire à celui dont nous discutons. Je demande donc à M. Prél de retirer l'amendement n° 362.

**M. le président.** Monsieur Prél, retirez-vous votre amendement ?

**M. Jean-Luc Prél.** Oui, monsieur le président. Je souhaite être agréable à M. le ministre. (Sourires.)

**M. Bernard Bioulac.** Quel progrès !

**M. le président.** Comme c'est gentil ! Le ministre vous en saura gré.

L'amendement n° 362 est retiré.

M. Calmat, rapporteur, M. Bioulac, les commissaires membres du groupe socialiste et M. Prél ont présenté un amendement, n° 78, ainsi libellé :

« Après les mots : “de santé et”, rédiger ainsi la fin de la première phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-5 du code de la santé publique : “les autres services ou établissements, y compris les établissements de soins privés qui ne répondent pas aux conditions fixées aux articles L. 715-6 et L. 715-10”. »

Cet amendement a déjà été défendu.

Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 78.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** En conséquence, les amendements n°s 568 et 338 de Mme Hubert n'ont plus d'objet.

Je suis saisi de deux amendements n°s 79 et 222 pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 79, présenté par M. Calmat, rapporteur, M. Bernard Debré, M. Jean-Yves Chamard et les commissaires membres du groupe Rassemblement pour la République, est ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le début de la deuxième phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-5 du code de la santé publique :

« Il peut participer, en collaboration avec le médecin traitant... (le reste sans changement). »

L'amendement n° 222, présenté par MM. Bernard Debré, Chamard et les membres du groupe du Rassemblement pour la République, est ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le début de la deuxième phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-5 du code de la santé publique :

« Il peut participer... (le reste sans changement). »

La parole est à M. le rapporteur pour soutenir l'amendement n° 79.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Cet amendement met l'accent sur la collaboration qui doit s'instaurer entre le médecin traitant et le service public hospitalier pour l'organisation de soins coordonnés au domicile du malade.

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

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Cet avis est réservé.

Les auteurs de cet amendement souhaitent - certes, à juste titre - que le médecin traitant joue pleinement son rôle en matière de soins coordonnés. Mais, dès lors que le service public hospitalier est impliqué dans ce mode de prise en charge, il me paraît équitable de placer sur un pied d'égalité le médecin hospitalier et le médecin traitant pour la coordination des soins.

Je propose donc une modification rédactionnelle, qui consiste à remplacer les mots : « Il peut participer » par les mots : « Il participe ».

**M. le président.** La parole est à M. Bernard Debré, pour soutenir l'amendement n° 222.

**M. Bernard Debré.** Nous faisons de la sémantique, mais il faut tout de même s'y attarder quelques instants.

Si l'on dit au médecin traitant qui a le choix d'envoyer le malade soit dans un service public, soit dans un service privé que, dans le service public, quand ce malade sortira de l'hôpital, le médecin hospitalier ira coordonner les soins, j'ai

peur que ce médecin traitant ne choisisse préférentiellement l'hospitalisation privée et néglige l'hospitalisation publique. Telle est la raison pour laquelle je tiens à l'amendement n° 222.

**M. le président.** La parole est à Mme Elisabeth Hubert.

**Mme Elisabeth Hubert.** Ce qui me gêne, c'est que la participation du service hospitalier à l'organisation de soins coordonnés à domicile est expressément prévue.

Si une telle participation est compréhensible pour certains soins à domicile comme, par exemple, ceux que l'on donne à l'occasion d'hospitalisations à domicile qui font suite à un séjour à l'hôpital, elle n'est, en revanche pas logique pour d'autres soins à domicile - je pense en particulier aux soins infirmiers qui sont, dans la plupart des cas, prescrits par le médecin traitant et qui n'ont aucune raison de l'être de façon conjointe ou d'impliquer la participation du service hospitalier.

Soit on précise qu'il s'agit, au lieu de soins coordonnés, d'une hospitalisation à domicile, auquel cas il peut y avoir participation du service hospitalier, soit on implique, dans la définition des soins infirmiers, la participation d'un service qui n'a pas lieu d'être.

Il se pose donc un problème pour le choix des termes.

**M. le président.** Je mets aux voix le sous-amendement présenté par le Gouvernement, et dont je rappelle qu'il tend à substituer, dans la dernière phrase de l'amendement n° 79, aux mots : « Il peut participer », les mots : « Il participe ».

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

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 79.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** En conséquence, l'amendement n° 222 de M. Bernard Debré n'a plus d'objet.

M. Calmat, rapporteur, M. Bioulac, les commissaires membres du groupe socialiste et M. Préel ont présenté un amendement, n° 80, ainsi rédigé :

« Dans la deuxième phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-5 du code de la santé publique après les mots : " du médecin traitant ", insérer les mots : " et avec les services sociaux et médico-sociaux ". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** L'organisation de soins coordonnés au domicile du malade fait intervenir des services sociaux ou médico-sociaux dont il convient de ne pas sous-estimer le rôle.

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

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 80.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Mme Jacquaint, MM. Hage, Carpentier, Millet et les membres du groupe communiste et apparenté ont présenté un amendement, n° 41, ainsi rédigé :

« Compléter la deuxième phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-5 du code de la santé publique par les mots : " , cette organisation ne pouvant avoir pour but et finalité la rentabilisation de capitaux émanant de groupes industriels ou financiers. " »

La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

**Mme Muguette Jacquaint.** Ainsi que nous l'avons dit, l'alternative à l'hospitalisation, qui ne devrait résulter que d'un libre choix fait exclusivement dans l'intérêt du malade et qui suppose la prise en charge réelle de l'ensemble des besoins liés à ces soins à domicile, constituée en fait aujourd'hui un « marché potentiel », que l'on entend livrer largement aux investisseurs privés en appelant les malades, leurs familles, les collectivités locales ou des associations à assurer la « solvabilité », pour ne pas dire la « rentabilité ».

Permettre à la rentabilité financière de s'emparer de l'alternative que les progrès techniques autorisent constituera un nouveau creuset pour fabriquer des inégalités. L'ensemble du service non médical sera entièrement à la charge du malade. Le champ sera libre désormais pour les réseaux de soins et les compagnies d'assurances, mais le médecin libéral risque d'y perdre son indépendance, notamment comme salarié des sociétés de capitaux.

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

**M. Alain Calmat, rapporteur.** L'amendement a été rejeté, monsieur le président.

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

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Rejet, monsieur le président.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 41.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de trois amendements, nos 427, 363 et 595, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 427, présenté par MM. Jacques Barrot, Foucher et les membres du groupe de l'Union du centre est ainsi libellé :

« Rédiger ainsi la deuxième phrase du deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-5 du code de la santé publique :

« Ils peuvent recourir et utiliser l'apport technique de son plateau technique afin d'optimiser son utilisation dans des conditions contractualisées suivant des modalités définies par contrats. »

L'amendement n° 363, présenté par MM. Préel, Jacquat, Mattei et les membres du groupe Union pour la démocratie française, est ainsi libellé :

« Rédiger ainsi la deuxième phrase du deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-5 du code de la santé publique :

« Ils peuvent avoir accès au plateau technique, après signature de conventions d'utilisation. »

L'amendement n° 595, présenté par le Gouvernement, est ainsi rédigé :

« Compléter le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-5 du code de la santé publique par la phrase suivante :

« Ils peuvent par contrat recourir à son plateau technique afin d'en optimiser l'utilisation. »

La parole est à M. Edouard Landrain, pour soutenir l'amendement n° 427.

**M. Edouard Landrain.** Le motif du recours et de l'utilisation du plateau technique, tel qu'il résulte de la rédaction actuelle, nous a semblé un peu vague. C'est pourquoi nous avons voulu le préciser. Tel est l'objet de l'amendement n° 427.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Luc Préel, pour soutenir l'amendement n° 363.

**M. Jean-Luc Préel.** Cet amendement tout à fait semblable à l'amendement n° 427 a pour objet de faciliter une meilleure coopération entre l'hôpital et la ville. Nous, nous avons préféré la signature de « conventions d'utilisation » à la passation de « contrats ».

**M. le président.** La parole est à M. le ministre délégué pour soutenir l'amendement n° 595, et donner l'avis du Gouvernement sur les amendements nos 427 et 363.

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Les deux amendements qui viennent d'être défendus me paraissent bons, sur le fond. Le Gouvernement se borne à proposer une rédaction plus claire dans son amendement n° 595. Je pense que les auteurs des amendements nos 427 et 363 en conviendront sans doute volontiers, et je les invite à retirer les leurs.

**M. le président.** Monsieur Landrain et monsieur Préel, êtes-vous d'accord pour retirer les amendements que vous venez de soutenir ?

**M. Edouard Landrain et M. Jean-Luc Préel.** Tout à fait, monsieur le président.

**M. le président.** Les amendements nos 427 et 363 sont retirés.

Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 595 ?

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Favorable, monsieur le président.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 595.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. Jean-Yves Chamard.** Monsieur le président, je vous avais demandé la parole avant le vote !

**M. le président.** *Mea culpa !* Je vous prie de m'excuser, mais lorsque je vous ai vu le vote était commencé.

Vous vous rattraperez bientôt ! (*Sourires.*)

#### ARTICLE L. 711-6 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements n<sup>os</sup> 43 rectifié et 81 pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n<sup>o</sup> 43 rectifié, présenté par Mme Jacquaint, MM. Hage, Carpentier, Millet et les membres du groupe communiste et apparenté, est ainsi rédigé :

« Substituer aux trois premiers alinéas du texte proposé pour l'article L. 711-6 du code de la santé publique, les alinéas suivants :

« Les établissements publics de santé sont constitués des centres hospitaliers régionaux et universitaires, des centres hospitaliers généraux et spécialisés, des centres de moyens et longs séjours, des hôpitaux locaux.

« Les établissements de proximité, constituent le maillage essentiel de la réponse aux besoins de santé. »

L'amendement n<sup>o</sup> 81, présenté par M. Calmat, rapporteur, et les commissaires membres du groupe socialiste, est ainsi rédigé :

« Substituer aux deux premiers alinéas et au début du troisième alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-6 du code de la santé publique les dispositions suivantes :

« Le service public hospitalier est assuré par :

« 1<sup>o</sup> Les établissements de soins publics ;

« 2<sup>o</sup> Et ceux... (le reste sans changement). »

La parole est à M. Gilbert Millet, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 43 rectifié.

**M. Gilbert Millet.** Je retire cet amendement au profit de l'amendement n<sup>o</sup> 510 rectifié.

**M. le président.** L'amendement n<sup>o</sup> 43 rectifié est retiré.

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 81.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** La rédaction actuelle de la loi de 1970, reprise sur ce point par le projet, semble impliquer que tout établissement relevant du service public hospitalier exerce chacune des missions dévolues au service public hospitalier, ce qui n'est pas le cas, bien entendu.

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

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Le Gouvernement demande à l'Assemblée de bien réfléchir avant de se prononcer sur cet amendement parce qu'il importe de laisser accolés, me semble-t-il, les mots « établissement » et « public », comme c'est toujours le cas pour les autres catégories d'établissements publics.

En outre, la formule « établissement public de santé » a une acception plus large que celle d'« établissement public de soins », le mot « soins » étant plus restrictif. Il n'inclut ni la prévention, ni la recherche, ni la formation continue ni l'enseignement, qui font également partie des missions du service public hospitalier.

C'est la raison pour laquelle je souhaite que cet amendement soit rejeté. Le rapporteur peut, peut-être, nous indiquer son sentiment personnel ?

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

**M. Alain Calmat, rapporteur.** J'ai bien entendu les arguments de M. le ministre délégué et je me rallie à son avis.

**M. Guy Bêche.** Très bien !

**M. le président.** Monsieur le rapporteur, il me paraît difficile de retirer un amendement accepté par la commission...

**M. Alain Calmat, rapporteur.** J'ai donné mon sentiment personnel.

**M. Guy Bêche.** De toute façon, nous, on vote contre !

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

**M. Jean-Luc Prével.** Les propos que M. le ministre vient de tenir nous paraissent très importants. Ne vient-il pas de dire que les expressions « établissement public de santé » et « établissement public de soins » n'avaient pas la même signification ?

**M. Guy Bêche.** Eh bien non !

**M. Jean-Luc Prével.** Dans le paragraphe suivant, il est question des établissements de soins privés. Ils n'auraient donc rien à voir avec la santé ?

**M. le président.** Monsieur Chamard, je vais me rattraper ! (*Sourires.*) Souhaitez-vous nous donner votre opinion ?

**M. Jean-Yves Chamard.** Si c'est pour vous rattraper... (*Nouveaux sourires.*)

Pour ma part, je suis choqué par la distinction entre la notion d'« établissement public de santé » et celle de d'« établissement de soins privés ».

**M. Jean-Luc Prével.** Nous verrons cela après.

**M. Jean-Yves Chamard.** En effet. Il est curieux que personne n'ait déposé d'amendement sur ce point.

Il n'est pas convenable, et je crois que ce sera une nouveauté dans la législation, d'avoir des dénominations différentes pour des établissements qui n'ont qu'une seule mission, la santé, qu'ils soient publics ou privés. Je ne suis pas d'accord pour les distinguer l'un de l'autre.

**M. Jean-Luc Prével.** Le ministre délégué vient de le confirmer.

**M. le président.** La parole est à M. Bernard Bioulac, contre l'amendement.

**M. Bernard Bioulac.** A la réflexion, l'attitude du Gouvernement semble mériter d'être suivie.

**M. le président.** Le Gouvernement vous a invités à la réflexion.

Je mets aux voix l'amendement n<sup>o</sup> 81.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

**M. Bernard Debré.** Est-il normal que le rapporteur vote contre un amendement de la commission ? (*Exclamations sur plusieurs bancs du groupe socialiste.*)

**M. le président.** Pas de querelles byzantines, monsieur Debré. (*Sourires.*)

La parole est à M. le ministre délégué.

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Monsieur le président, puis-je vous demander une suspension de séance de cinq minutes.

**M. le président.** Je vous en prie, monsieur le ministre !

#### Suspension et reprise de la séance

**M. le président.** La séance est suspendue.

(*La séance, suspendue à zéro heure, est reprise le vendredi 19 avril 1991, à zéro heure cinq minutes.*)

**M. le président.** La séance est reprise.

#### ARTICLE L. 711-7 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**M. le président.** Mme Jacquaint, MM. Hage, Carpentier, Millet et les membres du groupe communiste et apparenté ont présenté un amendement, n<sup>o</sup> 510 rectifié, ainsi rédigé :

« Substituer au premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-7 du code de la santé publique les alinéas suivants :

« Les établissements publics de santé sont constitués des centres hospitaliers régionaux et universitaires des centres hospitaliers généraux et spécialisés, des centres de moyens et longs séjours, des hôpitaux locaux.

« Les établissements de proximité constituent le maillage essentiel de la réponse aux besoins de santé. »

La parole est à M. Gilbert Millet.

**M. Gilbert Millet.** Au début du texte proposé pour l'article L. 711-7, il convient, à notre avis, de préciser quels sont les hôpitaux qui constituent les établissements publics de santé centres hospitaliers régionaux et universitaires, centres hospitaliers généraux et spécialisés, centres de moyen et long séjour et hôpitaux locaux.

En fait, par le biais de cette énumération, nous visons bien autre chose. Nous voulons affirmer que chaque composante de l'hôpital doit jouer un rôle spécifique pour répondre aux besoins de santé des gens. Dans ce cadre, nous tenons à



insister aussi sur l'importance des établissements de proximité qui constituent le maillage essentiel de la réponse aux besoins de santé.

Le problème est sérieux et grave. Les établissements publics de proximité, contrairement à ce qui a pu être dit dans ce débat, sont d'ores et déjà menacés dans la pratique. Nous voyons que des lits, des services entiers d'hôpitaux généraux et des maternités sont supprimés. Le projet de loi va dans ce sens ainsi que j'ai pu le démontrer dans la discussion générale.

Ce sont les objectifs du X<sup>e</sup> Plan. Ce sont bien aussi les objectifs de la carte sanitaire et des schémas d'organisation sanitaire qui, dans la « concurrence » avec le privé en tout cas dans la logique de la rentabilité financière, vont faire tourner l'hôpital général au rythme de l'austérité, sinon le conduire à sa reconversion, ce qui a d'ailleurs déjà été dit à plusieurs reprises par le ministre : ou bien reconversion en services d'accueil des personnes âgées, au détriment de services actifs, ou bien mise aux normes de la rentabilisation ou mise en cause des missions de service public.

Pour les hôpitaux locaux, les mêmes problèmes se posent et plane la même incertitude. En fait, c'est leur mort programmée qui est annoncée dans votre projet de réforme, dans la mesure où nous ne pourrions conserver que quelques services de médecine, et encore à condition qu'ils soient sous la tutelle de centres hospitaliers. Voilà ce que nous voulions dire. Nous attirons l'attention de l'Assemblée sur la situation du plus grand nombre et sur les conditions de travail du personnel. Que ces établissements disparaissent, et ce sont jusqu'à cent kilomètres que les malades et les personnels devront parcourir pour se soigner ou pour travailler.

Être moderne, c'est avoir des hôpitaux dans toute la gamme des établissements que j'ai cités, mais c'est aussi vouloir l'amélioration et la revalorisation de l'hôpital de proximité.

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

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Rejet.

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

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Rejet.

**M. Gilbert Millet.** J'apprécie la qualité des arguments qui me sont opposés !

**M. le président.** La parole est à M. Edouard Landrain.

**M. Edouard Landrain.** J'aimerais que le ministre précise où se situent désormais les anciens hôpitaux généraux de secteur. J'espère qu'ils ne sont pas considérés comme des hôpitaux locaux dans lesquels on ne pourrait plus pratiquer de chirurgie ?

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Ils sont considérés comme centres hospitaliers, monsieur le député.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 510 rectifié.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** M. Calmat, rapporteur et M. Belorgey ont présenté un amendement, n° 82, ainsi rédigé :

« I. - Dans le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-7 du code de la santé publique, substituer aux mots : "établissements publics de santé", les mots : "établissements de soins publics".

« II. - En conséquence, procéder à la même substitution dans l'ensemble du texte. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** C'est un amendement de coordination avec l'amendement n° 81, dont il devrait partager le sort.

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

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Avis identique à celui du rapporteur.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Yves Chamard.

**M. Jean-Yves Chamard.** Je profite de l'occasion, parce que tout à l'heure je n'ai pas eu la possibilité de m'exprimer complètement.

Oui, les mots « établissement public » revêtent un sens juridique, et il était sans doute difficile de les supprimer. C'est pourquoi le Gouvernement a demandé leur rétablissement.

La question que je me pose - et à propos de quoi le Gouvernement pourra demander une seconde délibération à la fin de l'examen du texte - concerne les mots « établissement privé ». On ne peut pas écrire « établissement privé de santé » par symétrie avec « établissement public de santé » parce que « privé de santé » signifie qu'on n'a pas la santé ; il faudrait donc écrire : « établissement de santé privé ». Nous souhaitons que ce soit cette dénomination-là qui soit désormais appliquée.

Nous proposerons donc sous forme de sous-amendement, chaque fois que cela sera possible, ce type de dénomination. Là où cela n'a pas été fait, dans l'article précédent, par exemple, nous demandons au Gouvernement de faire le nécessaire en fin de parcours sous forme d'une seconde délibération, pour qu'on ait ce symétrique : établissement public de santé, établissement de santé privé.

Je souhaite que le ministre puisse nous donner, dès maintenant, s'il l'accepte, son avis sur cette double dénomination.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre délégué.

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Je suis d'accord pour étudier la proposition de M. Chamard, non au cours d'une seconde délibération, mais lors de la deuxième lecture ou en commission mixte paritaire.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 82.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements, nos 45 et 238, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 45, présenté par Mme Jacquaint, MM. Hage, Carpentier, Millet et les membres du groupe communiste et apparenté, est ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-7 du code de la santé publique :

« Les centres hospitaliers régionaux, dont la vocation est liée à leur haute spécialisation et technicité, ainsi qu'à leurs rôles, qui découlent de celles-ci en matière de formation et de recherche, peuvent assurer les fonctions d'établissements hospitaliers de proximité. »

L'amendement n° 238, présenté par M. Dubernard et M. Noir, est ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-7 du code de la santé publique :

« Les établissements publics de santé qui, à titre principal, ont une vocation régionale liée à leur haute spécialisation et qui figurent sur une liste établie par décret sont dénommés centres hospitaliers régionaux : ils disposent des moyens correspondant à cette activité. Ils peuvent assurer en outre les soins courants à la population proche. »

La parole est à M. Gilbert Millet, pour soutenir l'amendement n° 45.

**M. Gilbert Millet.** Cet amendement consiste à affirmer la vocation des centres hospitaliers régionaux, dont on a déjà souligné toute la valeur en raison de la qualité de leur recherche et de leur haute technicité. L'amendement tend à préciser qu'à côté de cette mission spécifique, ils peuvent assurer des fonctions d'établissements hospitaliers de proximité. Ce débat a déjà eu lieu. Il est important que, dans un C.H.R., des services jouent le rôle d'hôpital général de proximité.

Notre amendement précise : « peuvent assurer les fonctions d'établissements hospitaliers de proximité ». Il est donc possible qu'à côté d'un C.H.R. on trouve un hôpital général qui est l'hôpital de proximité. Ce n'est donc pas une obligation pour le C.H.R. de répondre aux demandes de proximité et en même temps d'assurer sa vocation de C.H.R.

J'ai un exemple précis à vous fournir, monsieur le ministre. A Nîmes, coexistent un C.H.R. de très haute technicité et un autre grand hôpital, que les habitants de Nîmes ne voudraient pas voir disparaître : l'hôpital Gaston-Doumergue. Ils voudraient que cet hôpital que vous semblez vouloir supprimer en tant qu'hôpital général joue le rôle de ce qu'ils appellent un hôpital de la cité. Or, le projet du Gouvernement tend à tout concentrer à l'hôpital Carremeau et à mettre en vente le patrimoine du centre Gaston-Doumergue.

Cet amendement est important parce qu'il dit à la fois que le C.H.R. peut jouer le rôle d'hôpital de proximité mais qu'il peut y avoir aussi à ses côtés, dans des grandes villes, des hôpitaux généraux qui fonctionnent en complémentarité avec lui.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Michel Dubernard, pour soutenir l'amendement n° 238.

**M. Jean-Michel Dubernard.** Il va dans le sens de l'amendement n° 45. J'ai ajouté les mots : « peuvent assurer en outre » pour qu'il soit fait allusion aux soins courants à la population proche, et les mots « à titre principal » pour souligner une vocation liée à une haute spécialisation.

La rédaction du deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-7 du code de la santé publique illustre bien les difficultés qu'il y a à séparer les soins « courants » - c'est un des adjectifs utilisés - des activités très spécifiques. Il est clair que le problème ne se pose pas en cas d'appendicectomie ou de transplantation hépatique, mais il existe entre les deux toute une gamme de gestes ou d'actes plus difficiles à définir. On peut se demander si, au sein des grands établissements, on ne pourrait pas distinguer des hôpitaux à vocation locale et d'autres à vocation régionale, et même s'il ne serait pas logique de distinguer également, au sein des établissements régionaux, des lits à vocation locale et des lits à vocation régionale, des lits traitant des affections courantes et des lits traitant des affections nécessitant une haute spécialisation.

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

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Je ne vous cacherai pas que je suis choqué. Le rôle d'un centre hospitalier régional consiste tout de même à assurer le service public hospitalier, à dispenser les soins courants à la population proche ! Votre amendement, monsieur Dubernard, s'inscrit en complète contradiction avec ce principe.

**M. Jean-Michel Dubernard.** Mais non, monsieur le rapporteur, c'est exactement ce que je disais !

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Vous précisez que ces centres « peuvent » assurer ces soins alors que la loi en fait une obligation : ce n'est pas une simple possibilité.

Quant à vous, monsieur Millet, je pense que vous n'avez pas suffisamment pris la mesure du contenu du texte à ce propos. Vous voulez restreindre le caractère d'hôpital de proximité.

Mais je crois qu'en tout état de cause, il faut absolument retenir le texte. C'est pour cela que la commission a rejeté ces deux amendements.

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

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Même avis que le rapporteur.

**M. le président.** La parole est M. Bernard Bioulac.

**M. Bernard Bioulac.** La dualité de la démarche entre M. Millet et M. Dubernard est claire. Si vous reprenez, monsieur Millet, les termes du texte proposé pour l'article L. 711-7, vous pouvez voir que les hôpitaux, par définition, quels qu'ils soient, et en tout cas pas les C.H.U., ont une mission d'hôpital local. C'est la règle. Historiquement, c'est le maire qui préside le conseil d'administration. Ce que veut faire M. Dubernard est beaucoup plus subtil. Il veut un hôpital de choc dans l'hôpital. Ça, c'est un rêve, peut-être pas complètement absurde, en tout cas pas tout à fait démocratique, d'abord. *(Rires.)* De plus, je pense qu'il y a une unicité de l'hôpital et il ne faut pas essayer de créer une scission à l'intérieur des C.H.U. Il y a une autre façon de faire évoluer les choses que de séparer ce qui serait noble - le C.H.U. - de ce qui le serait moins : les soins immédiats et locaux. Personnellement, je m'y oppose.

**M. le président.** La parole est à M. Gilbert Millet.

**M. Gilbert Millet.** Il ne s'agit nullement dans notre esprit de faire une scission à l'intérieur du C.H.U.

**M. Bernard Bioulac.** Je n'ai pas dit cela pour vous !

**M. Gilbert Millet.** Il doit pouvoir effectivement jouer ce rôle que jouent les hôpitaux généraux, et c'est bien.

**M. Bernard Bioulac.** C'est dans la loi.

**M. Gilbert Millet.** Ce que je dis, c'est qu'il peut y avoir un autre établissement dans la même ville qui peut jouer ce rôle d'hôpital général. A ce moment, le C.H.R. devient l'hôpital consultant « pointu » pour les malades qui ont besoin de hautes spécialités. Je ne vois pas du tout qu'il y ait coupure ou contradiction. Il y a complémentarité entre deux systèmes, entre deux hôpitaux qui jouent chacun leur rôle.

D'ailleurs, c'est bien ainsi que cela se passe. Dans la plupart des villes moyennes, il y a un hôpital général et, à une cinquantaine de kilomètres, un C.H.R. qui joue un rôle complémentaire pour les malades qui ne peuvent pas être soignés à l'hôpital général. Les deux peuvent se trouver dans la même ville. Je n'y vois pas d'objection. Au contraire, cela peut être une bonne chose, et l'exemple de la ville de Nîmes est éclairant en la matière.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Michel Dubernard.

**M. Jean-Michel Dubernard.** Je répondrai très brièvement à M. Bioulac qu'il y a des rêves qui se réaliseront le jour où les groupes de pathologie auxquels notre ministre est tellement attaché seront constitués.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 45.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 238.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements, nos 209 et 83, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 209, présenté par M. Deprez, est ainsi rédigé :

« Au début de la première phrase du deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-7 du code de la santé publique, substituer aux mots : " Les établissements de santé ", les mots : " Les services des centres hospitaliers ". »

L'amendement n° 83, présenté par M. Calmat, rapporteur, et les commissaires membres du groupe socialiste est ainsi rédigé :

« Au début de la première phrase du deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-7 du code de la santé publique, substituer aux mots : " Les établissements de santé ", les mots : " Les centres hospitaliers ". »

La parole est à M. Léonce Deprez, pour soutenir l'amendement n° 209.

**M. Léonce Deprez.** Cet amendement vise à permettre la coexistence dans les mêmes centres hospitaliers de services hospitalo-universitaires caractérisés par leur haute spécialisation et de services hospitaliers qui se consacrent aux soins courants.

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur, pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 209 et pour soutenir l'amendement n° 83.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** L'amendement n° 83 est un amendement réactionnaire rédactionnel. *(Rires.)*

**M. le président.** Mes chers collègues, la langue qui fourche ne relève pas des centres hospitaliers universitaires !

**M. Jean-Yves Chamard.** Mais du psychisme !

**M. Bernard Debré.** En tout cas, pas du centre psychiatrique !

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Monsieur le président, je réservais l'adjectif « réactionnaire » à l'amendement n° 209 et non pas à l'amendement n° 83. *(Sourires.)* En effet, cet amendement n° 209 a été repoussé par la commission. Si la commission n'a pas voulu reconnaître une certaine primauté des C.H.U. par rapport aux C.H.G. qui, je vous le rappelle, n'existent plus, puisque ce sont maintenant des centres hospitaliers,...

**M. Bernard Debré.** C'est très bien, monsieur Calmat !

**M. Alain Calmat, rapporteur.** ... elle a fermement exprimé la volonté de ne pas remettre en cause dans le cadre du présent projet de loi l'ordonnance de 1958, monsieur Debré.

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

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Rejet de l'amendement n° 209, monsieur le président, et acceptation de l'amendement n° 83.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 209.  
(L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 83.  
(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** En conséquence du rejet de l'amendement n° 209, l'amendement n° 210 de M. Deprez n'a plus d'objet.

Je suis saisi de deux amendements, n°s 211 et 223, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 211, présenté par M. Deprez, est ainsi rédigé :

« Supprimer la deuxième phrase du deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L.711-7 du code de la santé publique. »

L'amendement n° 223, présenté par MM. Bernard Debré, Chamard et les membres du groupe du Rassemblement pour la République, est ainsi rédigé :

« A la fin de la deuxième phrase du deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L.711-7 du code de la santé publique, supprimer les mots : "à la population proche". »

La parole est à M. Léonce Deprez, pour soutenir l'amendement n° 211.

**M. Léonce Deprez.** Cet amendement répond aux mêmes motifs que l'amendement n° 210.

**M. le président.** On aurait pu considérer qu'il tombait, mais j'ai souhaité vous entendre !

La parole est à M. Bernard Debré, pour soutenir l'amendement n° 223.

**M. Bernard Debré.** Il est très important, pour garantir aux malades la liberté de choisir le centre qui va les traiter, de supprimer les mots : « population proche ». Sinon cela voudrait dire que le malade ne peut choisir l'endroit où il va aller se faire soigner. Mieux vaut finir la phrase par les mots : « les soins courants ». Il est très important, bien entendu, que les C.H.U. dispensent aussi les soins courants.

**M. Jean-Yves Chamard.** C'est vrai.

**M. Bernard Debré.** Faisant de l'enseignement, je vois mal comment former des médecins et des chirurgiens qui iraient s'installer en se bornant à des soins hyperspécialisés !

En revanche, supprimons la référence à « la population proche » pour éviter tout ostracisme.

**M. Jean-Yves Chamard.** Cela, vous devez l'accepter, monsieur le ministre !

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

**M. Alain Calmat, rapporteur.** L'amendement n° 211 a été repoussé par la commission ; les C.H.R. doivent en effet assurer les soins courants à la population proche. C'est pour cette raison également que la commission a rejeté l'amendement n° 223. Il s'agit en fait d'une garantie donnée à cette population et je ne vois pas pourquoi on la supprimerait !

**M. Bernard Debré.** Je crois que vous ne comprenez pas.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Mais si, j'ai bien compris, monsieur... le professeur Debré.

**M. le président.** Messieurs, pas de discussions particulières, je vous prie !

Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Rejet de l'amendement n° 211. Quant à l'objection de M. Debré, ce n'est pas parce qu'on précise, ainsi que semblait le souhaiter tout à l'heure M. Dubernard, que ces hôpitaux dispensent des soins courants à la population proche qu'on exclut pour autant les soins à la population plus éloignée.

Il est utile de rappeler ce rôle de soins courants pour les opérations de proximité, ce qui n'interdit nullement, et d'ailleurs l'expérience le montre constamment, les soins, courants

ou non, donnés à des accidentés de la route, qui évidemment seront admis aux urgences. Donc je demande également le rejet de l'amendement n° 223.

**M. le président.** La parole est à M. Bernard Bioulac.

**M. Bernard Bioulac.** Nous sommes toujours dans la même dialectique.

Monsieur Debré, je vous rappelle que dans l'ordonnance de 1958 et le décret de 1960, un ensemble législatif que vous connaissez bien, il était parfaitement précisé que le C.H.R. était aussi l'hôpital de la cité. Ne touchons pas à cela !

**M. Bernard Debré.** C'est ce que nous disons !

**M. Bernard Bioulac.** Ainsi que vous-même et M. Dubernard l'avez souligné, il faut bien aussi des appendicites et d'autres cas pathologiques classiques dans les C.H.U. pour enseigner aux étudiants. Je ne vois pas pourquoi on reviendrait là-dessus.

Il a donc un double rôle d'hôpital de proximité, d'hôpital de la cité et de C.H.U. avec des thérapeutiques innovantes, lourdes et couvrant une population beaucoup plus nombreuse. Laissons les choses en l'état, car cela ne marche pas si mal.

Vous avez en parallèle la thérapeutique de pointe qui concerne toute la région et la pathologie classique, quotidienne, celle du vécu des urgences qui représente aussi une partie de l'enseignement des étudiants. Il s'agit d'un ensemble auquel il ne faut pas toucher. D'ailleurs, c'est à l'instigation de votre grand-père que cela a été inscrit dans la loi.

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

**M. Bernard Debré.** J'ai l'impression que nous sommes d'accord mais que nous n'arrivons pas à nous comprendre. Je reconnais que cette dualité est indispensable, car s'il est important que l'on trouve dans les C.H.U. ou dans les grands C.H.R. une médecine et une chirurgie hautement spécialisées, il faut également que l'on y pratique des soins courants.

Notre opposition porte sur la notion de population proche. Faut-il exclure des soins courants en C.H.R. la population qui n'est pas proche ?

**M. Bernard Bioulac.** Vous ne voulez tout de même pas que l'on opère les prostatites de Marseille à Cochin !

**M. Bernard Debré.** Pourquoi pas ?

Monsieur Bioulac, vous parlez en termes de prostatites alors que je parle en termes d'hommes ! (*Exclamations sur les bancs du groupe socialistes.*)

**M. Bernard Bioulac.** Nous n'avons pas de leçon à recevoir en la matière.

**M. Bernard Debré.** Un homme peut choisir de se faire opérer où bon lui semble et je veux bien que les prostatites de Marseillais soient opérées ailleurs qu'à Marseille.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** S'ils prennent trop de lits, comment accueillerez-vous les gens de la région !

**M. Bernard Bioulac.** Il faut un minimum d'organisation dans un pays !

**M. Bernard Debré.** Et voilà !

**M. le président.** Mes chers collègues, ne soyez pas trop techniques parce que ceux qui ne sont pas médecins ne réussiront pas à suivre cette discussion.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Ce n'est pas technique !

**M. Bernard Debré.** Les prostatites, ce n'est pas très technique !

**M. Bernard Bioulac.** C'est mécanique ! (*Sourires.*)

**M. le président.** La prostate à Cochin, cela nous rappelle quelque chose ! (*Sourires.*)

La parole est à M. Jean-Yves Chamard.

**M. Guy Bêche.** Il va sûrement éclairer le débat !

**M. Jean-Yves Chamard.** J'ai un peu l'impression, en vous entendant, d'assister à un spectacle de Ionesco, avec ces gens qui parlent et qui n'arrivent pas à se comprendre.

**M. Bernard Bioulac.** Voilà *La Cantatrice chauve* ! (*Rires.*)

**M. Jean-Yves Chamard.** Je ne sais pas très bien chanter mais il s'agit effectivement d'une bonne pièce de Ionesco.

**M. Bernard Debré.** Elle n'avait pas de problème de prostate !

**M. Jean-Yves Chamard.** Et pour cause !

La première question qui se pose est celle de savoir si un établissement du type C.H.R. peut ou non dispenser des soins courants ?

**Plusieurs députés du groupe socialiste.** Oui !

**M. Jean-Yves Chamard.** Nous sommes donc bien d'accord : oui.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** A la population proche.

**M. Jean-Yves Chamard.** Ensuite veut-on, à l'occasion de cet article, définir des zones géographiques limitatives pour tel ou tel type d'établissement ? Il me semble que ce n'est pas la thèse qui a été défendue, notamment par M. le ministre dont les propos ont plutôt appuyé l'amendement que Bernard Debré et moi-même avons déposé.

Si vous tenez absolument à parler de la population proche, ajoutez le terme « notamment ». Vous savez que je ne suis pas un ami de cet adjectif, mais en l'occurrence il peut avoir son utilité.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Le sens ne serait plus le même !

**M. Jean-Yves Chamard.** Mais si ! Excusez-moi, mais c'est du droit. Je n'étais pas juriste, mais je commence à le devenir en suivant les débats dans cette maison.

Si vous parlez de la population proche sans rien d'autre, cela signifie que les soins lui seront exclusivement réservés. Si vous ne voulez pas que tel soit le cas, la meilleure solution est d'accepter la suppression du membre de phrase que nous proposons. A la limite vous pouvez préciser que les soins sont dispensés « notamment » ou « prioritairement » à la population proche.

**M. Bernard Debré.** Nous demandons un scrutin public sur l'amendement n° 223.

**M. Bernard Bioulac.** Cette proposition n'est pas innocente !

**M. Bernard Debré.** En effet !

**M. Bernard Bioulac.** Nous le savons bien !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 211. (L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 223.

Je suis saisi par le groupe du Rassemblement pour la République d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans le Palais.

**M. le président.** Je prie Mmes et MM. les députés de bien vouloir regagner leur place.

Le scrutin est ouvert.

(Il est procédé au scrutin.)

**M. le président.** Personne ne demande plus à voter ?...

Le scrutin est clos.

Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants .....	562
Nombre de suffrages exprimés .....	561
Majorité absolue .....	281
Pour l'adoption .....	253
Contre .....	308

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

Je suis saisi de deux amendements, nos 84 rectifié et 224 rectifié, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 84 rectifié, présenté par M. Calmat, rapporteur, et M. Bernard Debré, est ainsi rédigé :

« Après le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-7 du code de la santé publique, insérer l'alinéa suivant :

« Les centres hospitaliers régionaux ayant passé une convention au titre de l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 relative à la création de centres hospitaliers et universitaires, à la réforme de l'enseignement médical et au développement de la recherche médicale avec une université comportant une ou plusieurs unités de formation et de recherche médicales, pharmaceutiques ou odontologiques, s'appellent centres hospitaliers régionaux universitaires. »

L'amendement n° 224 rectifié, présenté par MM. Bernard Debré, Chamard et les membres du groupe du Rassemblement pour la République, est ainsi rédigé :

« Après le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-7 du code de la santé publique, insérer l'alinéa suivant :

« Les centres hospitaliers régionaux ayant passé une convention au titre de l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 relative à la création de centres hospitaliers et universitaires, à la réforme de l'enseignement médical et au développement de la recherche médicale avec une unité de formation et de recherche médicales s'appellent centres hospitaliers régionaux universitaires. »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 84 rectifié.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Cet amendement, qui reprend les dispositions du décret n° 77-109 du 5 août 1970, a été adopté sur proposition de M. Bernard Debré.

**M. le président.** Monsieur Debré, maintenez-vous votre amendement n° 224 rectifié ?

**M. Jean-Yves Chamard.** C'est le même !

**M. Bernard Debré.** Effectivement puisque c'est mon amendement qui a été accepté par la commission.

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

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Le Gouvernement suit l'avis de la commission.

**M. le président.** Monsieur Debré, j'appelle votre attention sur le fait qu'il existe une petite différence entre votre amendement et celui de la commission.

**M. Jean-Yves Chamard.** Oui, ce dernier ajoute « pharmaceutiques ou odontologiques » !

**M. Bernard Debré.** Je retire le mien !

**M. le président.** L'amendement n° 224 rectifié est retiré.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 84 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Mme Jacquaint, MM. Hage, Carpentier, Millet et les membres du groupe communiste et apparenté ont présenté un amendement, n° 46, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'avant-dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-7 du code de la santé publique :

« Les hôpitaux locaux assurent, avec les concours des médecins généralistes, les soins définis au 1<sup>o</sup> a de l'article L. 711-2, ceci dans la limite du plateau technique dont ils disposent. »

La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

**Mme Muguette Jacquaint.** Mon collègue, M. Millet, a déjà eu l'occasion d'intervenir sur ce sujet en défendant l'amendement n° 510 et de montrer l'importance qu'ont les hôpitaux locaux, les hôpitaux de proximité dans notre pays. La disposition proposée par le texte est particulièrement dangereuse.

En confinant l'hôpital local à quelques lits de médecine - et encore sous la responsabilité d'un centre hospitalier -, on le vide de sa substance qui en fait un outil extrêmement précieux de proximité. On risque ainsi de transformer les hôpitaux locaux en lieux d'accueil de personnes âgées, bref de leur redonner, dans les conditions d'aujourd'hui, le rôle des hospices d'autrefois. Je pense que ce n'est pas cela la modernité.

Nous souhaitons le réaffirmer avec force : l'hôpital local est un outil privilégié pour le praticien. Non seulement il permet d'éviter une hospitalisation lointaine et onéreuse, mais

il permet, quand cela est possible bien sûr, de ne pas rompre l'indispensable relation entre médecin et malade, notamment dans la continuité des soins.

De plus, l'hôpital local peut, revitalisé, devenir un lieu de formation permanente, notamment, pour le corps médical.

Enfin, situé au plus près des gens, il est aux avant-postes de la politique de santé, bien en liaison avec les praticiens de santé dits de « terrain » et apporte sa contribution sur l'ensemble du champ de la santé, en particulier en matière de prévention.

Lui ôter, comme vous le faites déjà, hélas !, des disciplines courantes et la maternité, quand celle-ci existe, porte un préjudice certain à la population, notamment dans le domaine de la sécurité.

A l'inverse de cette « mort annoncée » de l'hôpital local, il conviendrait de réfléchir à une meilleure adaptation des moyens qu'il possède pour les mettre au niveau de toutes les missions nécessaires qui sont les siennes.

Dans Sainte-Menehould à Concarneau, pour ne citer que ces quelques cas, c'est cela qu'attendent de cette réforme les habitants, leurs élus, et l'ensemble des personnels de santé.

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

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Cet amendement concerne le sort - et je ne donne pas à ce terme une connotation péjorative - réservé aux hôpitaux locaux.

Le projet de loi leur accorde finalement un sort correct et opère des choix courageux en la matière. Tout en prévoyant des dispositions transitoires, le texte permet aux hôpitaux locaux soit de fonctionner dans de bonnes conditions dans la mesure où ils peuvent contracter des accords avec un centre hospitalier - peut-être plusieurs d'ailleurs, nous le verrons avec un autre amendement -, soit de se reconverter.

**M. Gilbert Millet.** Il n'y a pas besoin de tutelle !

**M. Alain Calmat, rapporteur.** La commission n'a pas adopté l'amendement de Mme Jacquaint.

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

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Le Gouvernement n'est pas favorable à l'amendement n° 46 dans la mesure où, en particulier, il risque de se retourner contre les hôpitaux locaux. Or je suppose que, comme nous, vous souhaitez maintenir leur existence dans le cadre de réseaux et de maillages en fonction des besoins de la population.

En effet, l'amendement, tel qu'il est présenté, reviendrait à allouer des missions de soins à l'hôpital local en fonction du plateau technique dont il dispose. Or, selon moi, il est nécessaire, au contraire, que l'hôpital local, qui ne disposera en propre, le plus souvent, que d'un plateau technique limité, se donne des missions de soins cohérentes avec les schémas régionaux.

Ceux des hôpitaux locaux qui souhaiteraient pratiquer la médecine le feront, dans le cadre de conventions passées avec un ou des établissements hospitaliers pratiquant cette activité. Ils accéderont ainsi à des plateaux techniques plus sophistiqués. Ce dispositif permettra d'éviter une multiplication inutile voire dangereuse de plateaux techniques et favorisera un réel maillage des établissements hospitaliers que l'on cherche à instaurer avec les C.H.R.U., les hôpitaux locaux, ou généraux, selon l'ancienne appellation.

**M. le président.** La parole est à M. Bernard Bioulac.

**M. Bernard Bioulac.** Nous sommes effectivement dans un domaine extrêmement sensible qui sera toujours difficile à traiter dans notre pays. On le voit bien actuellement avec le problème de la réorganisation des écoles et la suppression de la carte scolaire. En fait vous ne pourrez jamais empêcher les gens d'amener leurs enfants où ils le veulent. C'est la liberté.

**M. Bernard Dèbré.** Vous venez de la supprimer !

**M. Bernard Bioulac.** Mais non !

**M. Bernard Dèbré.** Mais si ! Jésuite !

**M. Bernard Bioulac.** Quant aux hôpitaux locaux, s'ils ne s'adaptent pas dans un réseau interhospitalier, ils ne pourront pas, à terme - comme les écoles qui ne peuvent plus s'adapter - être performants dans leurs missions ; soit les élus locaux et les conseils d'administration le comprennent, soit ils signent leur arrêt de mort.

Par ailleurs, la contraction de l'espace et du temps fait aujourd'hui que l'on examine davantage les problèmes par rapport à ces paramètres qu'au regard des localisations. Vous n'empêchez pas non plus une telle évolution.

Je pense enfin qu'il n'est plus possible de continuer à raisonner dans les départements, dans les cités en s'accrochant à l'hôpital local, en demandant qu'il ait un scanner, un appareil à R.M.N., bref en tenant un discours qui n'est plus acceptable dans une démocratie où il faut au contraire créer des réseaux, avec, à la base, des centres de première proximité, puis des hôpitaux généraux et des C.H.U. Il doit y avoir un fonctionnement d'ensemble, sinon les hôpitaux locaux seront condamnés, même pas à devenir des hospices, mais à disparaître purement et simplement.

**M. Guy Béche.** Tout à fait !

**M. le président.** La parole est à M. Gilbert Millet.

**M. Gilbert Millet.** Je souligne d'abord que notre amendement n'a nullement pour objet de favoriser l'installation de scanners dans tous les hôpitaux locaux. Au contraire, il est parfaitement clair, de ce point de vue, que les plateaux techniques doivent être adaptés aux missions de l'hôpital local et il n'est pas question que ce dernier ait un plateau technique comparable à ceux des C.H.R. : le sien doit être adapté à sa situation et à son rôle. Cela est bien clair.

Ensuite, il faut appeler un chat un chat : aujourd'hui l'hôpital local est menacé et certains sont supprimés ou en voie de suppression. Cela tient non au fait qu'ils n'ont pas su s'adapter à un réseau, mais à l'application avant la lettre d'une réforme hospitalière qui veut les transformer en maisons d'accueil pour personnes âgées. Tel est le cas à Bédarieux, mais il y a beaucoup d'autres exemples. Ce n'est pas l'hôpital local qui va programmer sa mort ; c'est le projet de réforme hospitalière qui programme la mort de l'hôpital local. Il ne faut pas renverser les rôles dans cette affaire.

Aujourd'hui, les hôpitaux locaux travaillent avec des praticiens, des médecins de famille. Des spécialistes viennent consulter quand il le faut. Lorsqu'un médecin généraliste voit que le cas d'un malade dépasse sa compétence, il est suffisamment responsable, soit pour faire venir un médecin hospitalier pour consulter au lit du malade, soit pour transférer ce dernier à l'hôpital qui convient. Il s'agit donc d'un problème de responsabilité médicale.

En revanche, lorsque tel n'est pas le cas, le fait de pouvoir soigner un malade près de chez lui, avec ses proches et en respectant la continuité de la relation entre médecin et malade, améliore la sécurité du malade et permet une meilleure prise en compte de sa situation par le médecin.

J'ajoute - vous m'excuserez, monsieur le président, d'avoir été aussi long, mais c'est un point important du projet de loi - qu'il n'existe pas partout des services de maternité et de chirurgie et qu'on ne peut pas promener les patients à des dizaines, voire à des centaines de kilomètres.

J'en parle par expérience pour avoir été moi-même médecin praticien dans un hôpital local.

**M. le président.** Monsieur Millet, permettez-moi de vous poser une question juridique alors que le texte que nous examinons est réellement technique : ne craignez-vous pas que la rédaction, que vous proposez, exonère d'une manière générale les médecins de leurs responsabilités ?

Je mets aux voix l'amendement n° 46.

(L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** Je suis saisi de trois amendements, n°s 364, 428 et 85, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement, n° 364, présenté par M. Prél est ainsi rédigé :

« A la fin du troisième alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-7 du code de la santé publique substituer aux mots : "centre hospitalier dispensant ces soins", les mots : "ou plusieurs établissements publics et privés". »

L'amendement, n° 428, présenté par M. Geng est ainsi rédigé :

« Dans l'avant-dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-7 du code de la santé publique, substituer aux mots : "un centre hospitalier", les mots : "un ou plusieurs centres hospitaliers". »

L'amendement, n° 85, présenté par M. Calmat, rapporteur, et les commissaires membres du groupe socialiste est ainsi rédigé :

« A la fin du troisième alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-7 du code de la santé publique, après les mots : "un centre hospitalier", insérer les mots : "ou un établissement de soins privé qui répond aux conditions fixées aux articles L. 715-6, L. 715-10 ou L. 715-11. »

La parole est à M. Jean-Luc Prél, pour soutenir l'amendement n° 364.

**M. Jean-Luc Prél.** Il paraît intéressant de donner au conseil d'administration de l'hôpital local, la liberté de choisir un ou plusieurs établissements publics ou privés pour passer convention afin d'assurer les soins en médecine.

**M. le président.** La parole est à M. Edouard Landrain, pour défendre l'amendement n° 428.

**M. Edouard Landrain.** M. Geng demande que l'hôpital local puisse s'adresser à un ou plusieurs centres hospitaliers pour éviter qu'il n'y ait un tuteur obligé et exclusif alors que, quelquefois, les distances entre deux établissements ne sont pas telles qu'on soit obligé d'en choisir un plutôt qu'un autre. Cela dépend souvent des spécialités et de la qualité des soins qui y sont pratiqués.

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 85.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Il s'agit de permettre aux hôpitaux locaux de coopérer avec un établissement de soins privé qui est soit concessionnaire, soit associé, soit participant au service public hospitalier, ce qui exclut donc un établissement à but lucratif.

En revanche, nous n'avons pas retenu le pluriel.

La commission a accepté les amendements n°s 85 et 428, mais a repoussé le 364.

**M. le président.** Sur l'amendement n° 85, je viens d'être saisi d'un sous-amendement n° 600, présenté par M. Chamard, ainsi rédigé :

« Après les mots : "de soins privé", supprimer la fin de l'amendement n° 85. »

La parole est à M. Jean-Yves Chamard.

**M. Jean-Yves Chamard.** Il s'agit tout simplement d'autoriser l'ensemble des établissements de soins privés à passer convention de telle sorte que ni les uns ni les autres ne soient pénalisés.

Dès lors qu'il y a convention, qui est soumise à autorisation - il y a donc toute garantie -, pourquoi interdire à un hôpital local de le faire avec un établissement de soins privé, quelle que soit sa nature ?

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

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Je suggère à M. Prél de retirer son amendement au profit de celui de M. Geng que le Gouvernement accepte.

**M. Jean-Luc Prél.** M. Geng ne précise pas « privés ».

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Mais je m'oppose à l'amendement n° 364 et au sous-amendement de M. Chamard parce que je crois inutile de multiplier les conventions passées par les hôpitaux locaux.

**M. le président.** La parole est à M. Edouard Landrain.

**M. Edouard Landrain.** Monsieur le président, plutôt que de maintenir les amendements, n° 428, de M. Geng et, n° 85, de la commission, je propose de les fondre en un seul qui serait ainsi rédigé : « A la fin du troisième alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-7 du code de la santé publique, substituer aux mots : "un centre hospitalier" les mots : "un ou plusieurs centres hospitaliers publics ou établissements de soins privés qui répondent aux conditions fixées aux articles L. 715-6, L. 715-10 ou L. 715-11. »

**M. le président.** Monsieur Prél, maintenez-vous l'amendement n° 364 ?

**M. Jean-Luc Prél.** Non, monsieur le président.

**M. le président.** Il en est de même de l'amendement n° 428 de M. Geng ?

**M. Edouard Landrain.** Bien sûr !

**M. le président.** Les amendements n°s 364 et 428 sont retirés.

La parole est à M. Jean-Yves Chamard.

**M. Jean-Yves Chamard.** Je ne retire pas mon sous-amendement. Imaginez qu'il existe dans une commune ou dans un canton un hôpital local et un établissement privé qui ne participe pas du service public hospitalier. L'idée la plus naturelle serait que le premier puisse passer convention avec le second situé à quelques centaines de mètres. Or, tel qu'il est rédigé, cet amendement l'interdit. L'hôpital local devra passer convention avec un établissement situé à cinquante kilomètres. Une telle interdiction est regrettable.

Je voudrais rendre sensibles ceux de mes collègues qui sont prêts à retirer leur amendement au fait que l'amendement n° 85 est très limitatif au regard des établissements privés assurant le service public hospitalier.

Réfléchissez-y ! Pourquoi une telle interdiction ? Ajoutez, si vous le voulez, une condition supplémentaire, mais il est dommage d'adopter une telle mesure qui ne participe pas vraiment de l'esprit qui présidait à notre discussion.

**M. Bernard Debré.** Il a raison !

**M. le président.** Je mets aux voix le sous-amendement n° 600.

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

**M. le président.** Monsieur le rapporteur, acceptez-vous la rectification, proposée par M. Landrain, de votre amendement qui se lirait de la façon suivante : « Rédiger ainsi la fin du troisième alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-7 du code de la santé publique : "... un ou plusieurs centres hospitaliers publics ou établissements de soins privés qui répondent aux conditions fixées aux articles L. 715-6, L. 715-10 et L. 715-11 ". » ?

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Oui, monsieur le président.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 85 tel qu'il vient d'être rectifié.

*(L'amendement, ainsi rectifié, est adopté.)*

**M. le président.** Mme Jacquaint, MM. Hage, Carpentier, Millet et les membres du groupe communiste et apparenté ont présenté un amendement, n° 47, ainsi rédigé :

« Supprimer le dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-7 du code de la santé publique. »

La parole est à M. Gilbert Millet.

**M. Gilbert Millet.** Le dernier alinéa de l'article L. 711-7 renvoie au domaine réglementaire le sort des hôpitaux locaux. Dès lors, on peut s'interroger : quelle contrainte d'ordre médical veut-on faire peser sur les hôpitaux locaux pour en accélérer le démantèlement, pour les transformer en centres de moyen et long séjour, ou peut-être pour les rayer purement et simplement du paysage sanitaire et social de notre pays ?

Etranglés par un budget global constamment en retard sur le coût de la vie, anémiés par des charges indues, les hôpitaux locaux souffrent désormais des moyens « normaux » de fonctionnement. Leurs capacités d'investissement sont extrêmement limitées.

Nous attendons donc vos précisions en ce qui concerne votre politique et surtout les moyens que vous comptez donner pour moderniser l'hôpital local.

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

**M. Alain Calmat, rapporteur.** La commission a rejeté l'amendement. Un décret en Conseil d'Etat régit déjà, en vertu de la loi de 1970, le fonctionnement médical des hôpitaux locaux.

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

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Identique à celui de la commission.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 47.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** M. Dubernard et M. Noir ont présenté un amendement, n° 239, ainsi rédigé :

« A la fin du dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-7 du code de la santé publique, substituer aux mots : "voie réglementaire", les mots : "décret pris en conseil des ministres". »

La parole est à M. Jean-Michel Dubernard.

**M. Jean-Michel Dubernard.** Cet amendement concerne les modalités particulières du fonctionnement médical des hôpitaux locaux, fixées par voie réglementaire dans le texte. Nous souhaitons qu'elles le soient par décret pris en conseil des ministres.

L'importance des mesures concernées demande des garanties que seul un décret pris en conseil des ministres est à même d'assurer.

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

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Amendement repoussé par la commission.

**M. Jean-Michel Dubernard.** Vous pourriez vous expliquer !

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

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Un décret en conseil des ministres n'est pas utile.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 239.  
(L'amendement n'est pas adopté.)

#### ARTICLE L. 711-8 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**M. le président.** M. Dubernard et M. Noir ont présenté un amendement, n° 240, ainsi rédigé :

« A la fin du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-8 du code de la santé publique, substituer aux mots : "voie réglementaire", les mots : "décret pris en conseil des ministres". »

La parole est à M. Jean-Michel Dubernard.

**M. Jean-Michel Dubernard.** L'importance des mesures concernées - les urgences et les S.A.M.U. - est plus grande encore. C'est pourquoi un décret en conseil des ministres sera encore plus nécessaire.

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

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Je ne voudrais pas que M. Dubernard croie que j'ai quelque chose contre la garantie qu'il demande.

Selon l'article 13 du projet de loi, les modalités d'application sont définies, sauf dispositions contraires, par décret en Conseil d'Etat, ce qui donne toutes les garanties.

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

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Je souhaite que M. Dubernard retire cet amendement. Je vois bien le souci qui l'anime.

Le sujet est très important : urgence, S.A.M.U. Le décret dont il s'agit existe déjà ; il a été pris le 16 décembre 1987 en Conseil d'Etat.

Je crois que les mots : « voie réglementaire » devraient suffire.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Michel Dubernard.

**M. Jean-Michel Dubernard.** Ma remarque, monsieur le rapporteur, s'explique par le caractère un peu sec de votre réponse précédente. Nous sommes sans doute très fatigués à la fin de cette séance.

Je retire mon amendement.

**M. le président.** L'amendement n° 240 est retiré.

Mme Jacquaint, MM. Hage, Carpentier, Millet et les membres du groupe communiste et apparenté ont présenté un amendement, n° 567, ainsi rédigé :

« Compléter le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-8 du code de la santé publique par la phrase suivante :

« Les hôpitaux de proximité ont un rôle déterminant dans l'accueil des urgences, leurs limites sont celles de leurs capacités techniques à les traiter. »

La parole est à M. Gilbert Millet.

**M. Gilbert Millet.** Cet amendement tend à inscrire dans la loi le rôle tout à fait déterminant des hôpitaux de proximité quant à l'accueil des urgences, mais certes pas dans n'importe quelle condition : « leurs limites sont celles de leurs capacités techniques à les traiter ».

Accueillir des urgences est un des éléments de la vitalité des hôpitaux, prendre en charge une urgence au plus près des lieux où elle se produit est une mission publique. Les contraintes doivent être celles des outils dont on dispose pour dispenser les soins appropriés qu'appellent ces urgences et la régulation fonctionne en ce sens. Les hôpitaux de proximité constituent un lieu décisif de prise en compte des urgences, car il s'agit bien, par définition, de donner au plus vite tous les soins nécessaires. Donnons d'abord aux hôpitaux généraux et locaux - surtout aux hôpitaux généraux d'ailleurs - des moyens renouvés avant de déterminer si tel ou tel établissement est capable de résoudre efficacement les problèmes rencontrés.

Ne pas partir de cette donnée essentielle remettrait en cause le caractère de mission sanitaire publique de l'accueil des urgences, ce qui me semble déjà chose faite dans le projet de loi, dans la ligne d'ailleurs du rapport Steg puisque celui-ci a déjà conclu dans ce sens : vous avez même commencé à mettre en œuvre une concentration des urgences dans de vastes unités ce qui ne me semble pas être une réponse moderne aux problèmes que posent les urgences.

La régulation est faite pour « dispatcher » en fonction de la nature de l'urgence. Tel est le principe sur lequel repose le texte élaboré par le groupe communiste pour l'accueil et le traitement des urgences. Là où c'est médicalement possible tout doit se faire au plus près. Diriger le malade vers de grandes unités concentrées est contraire aux exigences de l'humanisme, et surtout aux besoins sanitaires et à la sécurité.

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

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Je suis très étonné car M. Millet, dans son amendement n° 45 envisageait presque d'empêcher - puisqu'il employait le terme « peuvent » - les malades de proximité d'aller se faire soigner dans les C.H.R.

**M. Gilbert Millet.** Mais non !

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Et maintenant, monsieur Millet, vous voulez absolument que les hôpitaux locaux puissent accueillir les urgences. Mais pour accueillir les urgences, il faut répondre aux conditions énoncées au premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-8 du code de la santé publique. Il y a là, monsieur Millet, une certaine incohérence.

**Mme Muguette Jacquaint.** Il a dit « dans certains cas ».

**M. Alain Calmat, rapporteur.** On ne peut pas accepter cet amendement, d'ailleurs la commission l'a rejeté.

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

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Je vous rappelle, monsieur Millet, que les hôpitaux locaux ont vocation à faire de la médecine. Ne les entraînez pas sur des terrains dans lesquels ils pourraient s'enliser, rencontrer des difficultés financières graves...

**Mme Muguette Jacquaint.** Nous y voilà !

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** ... qui les obligerait à fermer. Je partage entièrement l'argumentation du rapporteur et je demande le rejet de cet amendement que l'on pourrait qualifier de démagogique.

**M. le président.** La parole est à M. Bernard Bioulac.

**M. Bernard Bioulac.** M. Millet a clairement dit tout à l'heure qu'il ne voulait pas de scanners dans les hôpitaux locaux. M. Millet qui est médecin sait très bien que les urgences traitent une pathologie nouvelle qui fait appel à des technologies de pointe. Ce qu'il dit est contradictoire avec ce qu'il a dit tout à l'heure. Il faut être sérieux. Aujourd'hui, pour la thérapeutique des urgences - et il ne faut pas mettre n'importe quoi sous ce terme - il faut se référer à ce qui existe dans les C.H.G. et les C.H.U. Les moyens de transport sont assez rapides pour qu'on y conduise les malades plutôt

que de leur faire courir des risques en laissant croire qu'on peut soigner sérieusement les urgences dans les hôpitaux locaux.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Très bien !

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

**M. Bernard Debré.** Je partage l'avis de M. Bioulac. Je trouve très dangereux de hiérarchiser les urgences. En effet si hiérarchie il y a, elle est faite en général après l'arrivée du malade à l'hôpital. Il est alors trop tard pour constater qu'il aurait dû être transporté ailleurs et il meurt. Il est aussi dangereux qu'irresponsable de vouloir s'occuper des urgences dans un endroit qui n'en a pas les capacités.

**M. Bernard Bioulac.** Ne jouez pas sur les mots ! Ne faites pas de démagogie, monsieur Millet !

**M. le président.** La parole est à M. Gilbert Millet.

**M. Gilbert Millet.** Monsieur le président, j'aimerais que soient bannies de notre débat les accusations de démagogie, de manque de sérieux et d'irresponsabilité.

**M. Bernard Debré.** Pourtant, c'est bien de démagogie dont vous faites preuve !

**M. Gilbert Millet.** Je ne traite personne ainsi. Il faut savoir écouter les autres avec respect... Cela vous fait rire, monsieur le rapporteur ?

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Ce que vous dites n'est pas sérieux, monsieur Millet !

**M. le président.** Mes chers collègues, c'est à l'égard de vos électeurs que vous avez engagé votre responsabilité.

**M. Gilbert Millet.** Je ne demande que le respect et le sérieux dans le débat.

Je n'ai jamais dit qu'il fallait créer des services d'urgences dans tous les hôpitaux locaux. Je vous renvoie au compte rendu du *Journal officiel* où vous trouverez mes propos : dans les hôpitaux généraux et, dans certains cas, dans les hôpitaux locaux.

Je n'ai jamais dit non plus qu'il faudrait interdire de soigner dans les C.H.R. les malades qui habitent à proximité. J'ai dit le contraire !

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Vous avez dit : « peuvent ». « Peuvent », ce n'est pas « doivent » !

**M. Gilbert Millet.** Il est facile de mettre dans la bouche de l'autre des paroles qu'il n'a pas proférées pour démolir son argumentation.

Je regrette, monsieur Debré, que vous n'estimiez pas que l'urgence puisse être régulée. N'est-ce pas le travail effectué par tous les médecins généralistes et par les médecins du S.A.M.U. au sein des centres 15 ? C'est la mission des permanents qui sont à leurs côtés et cela répond à l'esprit de la loi sur les urgences.

Certaines urgences sont modestes. D'autres nécessitent des services très spécialisés. Envoyer toutes les urgences dans des services très spécialisés constituerait un gâchis humain et financier considérable. Les urgences - j'en parle en connaissance de cause, ayant participé à de nombreux travaux sur ce sujet - se régulent.

L'hôpital général, dans lequel j'exerce, comporte des lits de réanimation, monsieur Debré, et anesthésistes et chirurgiens y sont capables d'accueillir les urgences. Pas toutes, certes, mais certaines.

**M. Bernard Debré.** Ce n'est pas un hôpital local !

**M. Gilbert Millet.** Je n'ai pas seulement parlé des hôpitaux locaux ! J'ai parlé des hôpitaux généraux et, « dans certains cas », des hôpitaux locaux. Faut-il répéter quatre fois la même chose pour être compris ?

**M. Guy Bêche.** Des hôpitaux de proximité !

**M. Gilbert Millet.** Les hôpitaux de proximité comprennent aussi bien les hôpitaux généraux que les hôpitaux locaux. Et vous voulez démolir les uns et les autres ! Vous sacrifiez, en outre, des services d'urgence dans les hôpitaux généraux ! Le rapport Steg va dans ce sens !

**M. Bernard Bioulac.** Ne dites pas cela !

**M. Gilbert Millet.** C'est pourtant la vérité !

**M. Guy Bêche.** Il ne faut pas faire de démagogie !

**M. Gilbert Millet.** Ils recommencent ! Monsieur le président, ils sont incorrigibles !

**M. le président.** Mes chers collègues, nous ne sommes pas en train de jouer « Chronique d'une mort annoncée » ! (*Sourires.*)

**M. Bernard Debré.** Non, la vie est un long fleuve tranquille ! (*Sourires.*)

**M. Gilbert Millet.** Il s'agit de répondre dans de bonnes conditions à l'urgence partout où elle survient. La vocation de l'hôpital local, c'est la médecine, dites-vous, monsieur le ministre. Je connais des hôpitaux qui, disposant de plateaux techniques, pratiquent une chirurgie moyenne dans des endroits éloignés ; ils rendent de grands services. Je m'inscris donc en faux contre la limitation du rôle de l'hôpital local.

Monsieur le président, vous excuserez la passion avec laquelle j'ai parlé. Le comportement regrettable de certains de mes collègues...

**M. Guy Bêche.** Si vous ne disiez pas n'importe quoi !

**M. Gilbert Millet.** ... peut expliquer le ton que j'ai donné à mon intervention.

**M. le président.** Monsieur Millet, le sujet est passionnant et grave, c'est pourquoi je vous ai redonné la parole. Je comprends fort bien que vous vous exprimiez d'une manière qui ne vous est pas habituelle.

Je mets aux voix l'amendement n° 567.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

**M. le président.** M. Dubernard et M. Noir ont présenté un amendement, n° 241, ainsi rédigé :

« Après le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-8 du code de la santé publique, insérer l'alinéa suivant :

« Les soins d'urgence adéquats doivent être assurés en tout état de cause sur l'ensemble du territoire. »

La parole est à M. Jean-Michel Dubernard.

**M. Jean-Michel Dubernard.** Monsieur le président, cet amendement pourrait satisfaire tout le monde.

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

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Je suis perplexe, car cet amendement ne semble guère différer du précédent que nous avons rejeté. Les établissements comportant un S.A.M.U. sont définis à l'article L. 711-8 par les soins qui y sont dispensés : soins de courte durée ou concernant des affections graves pendant leur phase aiguë. Ce n'est donc pas sur la notion de territoire qu'il faut fonder la présence d'un S.A.M.U., mais sur la notion d'établissement doté de capacités à assurer ces soins. Je suis personnellement, je le regrette, monsieur Dubernard, hostile à cet amendement qui d'ailleurs a été repoussé par la commission.

Monsieur Millet, c'est par souci des malades que je me montre vigilant, rejoignant l'argumentation de M. Bioulac. Il ne faudrait pas les envoyer dans des établissements qui, s'ils ont des qualités, n'ont pas les moyens de traiter des malades en urgence. Le bien du malade dépend des capacités des établissements à le recevoir. Sachez aussi que j'ai fait suffisamment de gardes d'urgences pour ne pas avoir envie de rire quand on évoque ces problèmes. Aussi, je ne puis accepter l'invective que vous m'avez adressée tout à l'heure.

**M. Gilbert Millet.** Monsieur Calmat, je croyais vous avoir vu rire de mon intervention. Je vous donne acte de votre explication.

**M. le président.** Qui ne serait pas pour le bien du malade ?

Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 241 ?

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Je partage l'avis du rapporteur. Je souhaite, monsieur Dubernard, que vous retiriez votre amendement parce que la lecture de l'exposé des motifs n'est guère ambiguë. Vous justifiez votre amendement par le constat que les hôpitaux locaux sont exclus des missions d'urgence.

Pour les mêmes raisons qui nous ont fait repousser l'amendement précédent, nous rejetons celui-ci.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Michel Dubernard.



**M. Jean-Michel Dubernard.** Monsieur le ministre, monsieur le rapporteur, on pourrait penser que vous n'acceptez pas que des soins d'urgence adéquats soient assurés en tout état de cause sur l'ensemble du territoire ! L'important dans cet amendement, ce sont les mots « en tout état de cause ». Il faut absolument que sur tout le territoire de ce pays, des soins d'urgence de qualité soient offerts aux patients. L'affirmer n'enlèverait rien au texte mais lui ajouterait au contraire plus de sens. Cela apaiserait peut-être aussi M. Milet.

**M. le président.** L'écrire en 1991 ne pourrait que provoquer des regrets à propos des malades passés !

Je mets aux voix l'amendement n° 241.

(L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** MM. Bernard Debré, Chamard et les membres du groupe du Rassemblement pour la République ont présenté un amendement, n° 225, ainsi rédigé :

« Supprimer le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-8 du code de la santé publique. »

La parole est à M. Bernard Debré.

**M. Bernard Debré.** Je retire cet amendement, monsieur le président, ainsi que le suivant.

**M. le président.** L'amendement n° 225 est retiré.

MM. Bernard Debré, Chamard et les membres du groupe du Rassemblement pour la République ont présenté un amendement, n° 226, ainsi rédigé :

« Supprimer l'avant-dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-8 du code de la santé publique. »

Cet amendement vient d'être retiré.

MM. Jacques Barrot, Foucher et les membres du groupe de l'Union du centre ont présenté un amendement, n° 429, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase de l'avant-dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-8 du code de la santé publique, substituer au mot : " est ", les mots : " peut être ". »

La parole est à M. Jean-Pierre Foucher.

**M. Jean-Pierre Foucher.** Il s'agit simplement de faire en sorte que le S.A.M.U. puisse fonctionner même si les praticiens libéraux n'y sont pas associés.

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

**M. Alain Calmat, rapporteur.** La commission n'a pas pu se prononcer pour cet amendement qui avait été retiré. A titre personnel, je m'en remettrai à la sagesse de l'assemblée.

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

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Cette proposition me semble bonne et je suggère à l'Assemblée de l'approuver.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 429.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** M. Calmat, rapporteur, et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 86, ainsi rédigé :

« Dans le dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-8 du code de la santé publique, substituer au mot : " dispositions ", le mot : " dispositifs ". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Correction d'une erreur matérielle, monsieur le président.

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

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 86.

(L'amendement est adopté.)

APRÈS L'ARTICLE L. 711-8  
DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**M. le président.** Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 591, ainsi rédigé :

« Après le texte proposé pour l'article L. 711-8 du code de la santé publique, insérer un article L. 711-8 bis ainsi rédigé :

« Art. L. 711-8 bis. - Les établissements publics de santé peuvent, en outre, gérer des structures pour toxicomanes financées sur le budget de l'Etat et dans les conditions fixées par la loi n° 70-1320 du 31 décembre 1970 modifiée, relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et à la répression du trafic et de l'usage illicite des substances vénéneuses. »

La parole est à M. le ministre délégué.

**M. le ministre délégué, chargé de la santé.** Cet amendement vient combler une lacune de la première rédaction.

En effet, monsieur le président, mesdames, messieurs, parmi les structures de lutte contre la toxicomanie, certaines sont gérées par des établissements hospitaliers publics. Il s'agit de structures assurant l'orientation, la cure ambulatoire ainsi que des actions de prévention de la toxicomanie, dans ou hors les murs de l'hôpital.

Ces établissements hospitaliers, qui parfois mettent des personnels à la disposition de la structure d'accueil, bénéficient d'un remboursement par l'Etat, via la D.D.A.S.S., de l'ensemble des dépenses de personnel et de fonctionnement de la structure, puisque la lutte contre la toxicomanie est une compétence de l'Etat.

Une convention lie l'établissement hospitalier et le représentant de l'Etat dans le département et précise les missions de la structure d'accueil, son fonctionnement ainsi que les modalités du financement.

Or il apparaît souhaitable que ce mode de gestion et d'intervention puisse être officialisé dans le projet de loi, de manière que les structures d'accueil pour toxicomanes en milieu hospitalier disposent de l'assise juridique qui leur fait défaut.

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

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Cet amendement n'a pas été examiné par la commission. A titre personnel, j'y suis favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 591.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 1<sup>er</sup> du projet de loi, modifié par les amendements adoptés.

Je suis saisi par le groupe du Rassemblement pour la République d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans le Palais.

**M. le président.** Je prie Mmes et MM. les députés de bien vouloir regagner leur place.

Le scrutin est ouvert.

(Il est procédé au scrutin.)

**M. le président.** Personne ne demande plus à voter ?..

Le scrutin est clos.

Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants .....	575
Nombre de suffrages exprimés .....	547
Majorité absolue .....	274

Pour l'adoption .....	279
Contre .....	268

L'Assemblée nationale a adopté.

La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

2

SAISINE DU CONSEIL CONSTITUTIONNEL

**M. le président.** M. le président de l'Assemblée nationale a reçu de M. le président du Conseil constitutionnel une lettre l'informant qu'en application de l'article 61, alinéa 2, de la Constitution, plus de soixante députés ont saisi le

Conseil constitutionnel d'une demande d'examen de la conformité à la Constitution de la loi instituant une dotation de solidarité urbaine et un fonds de solidarité des communes de la région d'Île-de-France, réformant la dotation globale de fonctionnement des communes et des départements et modifiant le code des communes.

3

### DÉPÔT DE RAPPORTS

**M. le président.** J'ai reçu de M. René Dosière un rapport fait au nom de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République en vue de la lecture définitive du projet de loi instituant des solidarités financières entre communes, entre départements et entre collectivités locales de la région d'Île-de-France (n° 1993).

Le rapport sera imprimé sous le numéro 1994 et distribué.

J'ai reçu de M. Marc Reymann un rapport fait au nom de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, sur la proposition de loi, adoptée par le Sénat, tendant à l'introduction dans le code des assurances de dispositions particulières aux départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle (n° 1503).

Le rapport sera imprimé sous le numéro 1995 et distribué.

J'ai reçu de M. Jeanny Lorgeoux un rapport fait au nom de la commission des affaires étrangères sur le projet de loi autorisant l'approbation d'un accord entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République fédérale du Nigéria sur l'encouragement et la protection réciproques des investissements (ensemble un protocole) (n° 1905).

Le rapport sera imprimé sous le numéro 1996 et distribué.

J'ai reçu de M. Jean-Marie Daillet un rapport fait au nom de la commission des affaires étrangères sur le projet de loi autorisant l'approbation de l'accord entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République populaire et démocratique d'Éthiopie en vue d'éviter la double imposition en matière de transport aérien (n° 1828).

Le rapport sera imprimé sous le numéro 1997 et distribué.

4

### DÉPÔT D'UN PROJET DE LOI ADOPTÉ PAR LE SÉNAT

**M. le président.** J'ai reçu, transmis par M. le Premier ministre, un projet de loi, adopté par le Sénat, relatif aux rapports entre les agents commerciaux et leurs mandants.

Le projet de loi est renvoyé à la commission de la production et des échanges sous réserve de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du règlement.

Il sera imprimé sous le numéro 1998 et distribué.

5

### DÉPÔT D'UN PROJET DE LOI MODIFIÉ PAR LE SÉNAT

**M. le président.** J'ai reçu, transmis par M. le Premier ministre, un projet de loi, modifié par le Sénat en nouvelle lecture, instituant des solidarités financières entre communes, entre départements et entre collectivités locales de la région d'Île-de-France.

Le projet de loi est renvoyé à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République.

Il sera imprimé sous le numéro 1993 et distribué.

6

### ORDRE DU JOUR

**M. le président.** Aujourd'hui, à neuf heures trente, première séance publique :

Questions orales sans débat :

Question n° 379. - M. Philippe Auberger expose à M. le ministre d'Etat, ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports, qu'ayant appris fortuitement par la presse locale, comme semble-t-il la plupart des responsables régionaux et locaux, sauf peut-être, le ministre-maire d'Auxerre, qu'une décision aurait été prise de créer un institut universitaire de technologie (I.U.T.) à Auxerre, il souhaiterait d'abord se réjouir de cette excellente nouvelle qui va permettre enfin au département de l'Yonne de se voir doté d'une structure universitaire qui lui faisait cruellement défaut et lui poser, ensuite, plusieurs questions sur ce projet pour lui permettre d'en mieux connaître les contours. D'abord, s'agit-il d'un I.U.T. de 300 places ou de 500 places, les deux projets ayant circulé successivement ? Y a-t-il un projet pédagogique précis qui sous-tend ce projet et si oui lequel ? Comment se fait-il que ce projet n'ait fait l'objet d'aucune mention dans le cadre des discussions sur « l'Université 2000 » et comment doit-il s'inscrire dans l'ensemble de l'appareil de formation de la région ? Un lieu a-t-il été choisi pour l'implantation de cet établissement ? Est-il envisagé de demander aux collectivités locales une participation financière à l'installation ou pour le fonctionnement de l'établissement ? Si oui, pourquoi les collectivités locales ne sont-elles pas associées à l'élaboration du projet ? Telles sont les questions que toute l'opinion publique locale se pose et qui doivent permettre de juger s'il s'agit de la part du ministère d'un projet sérieux et mûri ou s'il s'agit seulement d'une nouvelle promesse hâtive et sans lendemain.

Question n° 384. - M. Philippe Bassinet interroge M. le ministre de la recherche et de la technologie sur les conséquences du retrait par la Commission européenne des propositions relatives à cinq des quinze programmes spécifiques de recherche portant sur 10 milliards de francs. En retirant ces propositions, la Commission impose la renégociation de tout le troisième programme-cadre de recherche et développement de la Communauté (1990-1994). Jusqu'à maintenant, le retard dans le lancement du nouveau programme-cadre de recherche et développement (P.C.R.D.) n'avait pas eu trop de conséquence en raison de son recouvrement sur 1990 et 1991 avec le précédent P.C.R.D. Il semblerait qu'un différend entre le conseil des ministres et le Parlement européen soit à l'origine du blocage actuel. En effet, une fois le P.C.R.D. adopté à l'unanimité par les douze ministres, les quinze programmes spécifiques qui le composent doivent être soumis au Parlement. Débattus en première lecture à l'Assemblée de Strasbourg, les cinq premiers programmes spécifiques ont été amendés. Mais le conseil des ministres n'a pas souhaité retenir certains de ces amendements. Pour mettre un terme à cette discorde institutionnelle, le vice-président de la commission chargée de la recherche a pris la décision de retirer les propositions relatives aux cinq programmes en question. Il convient toutefois de préciser que cette décision n'a pas été notifiée, et que la procédure peut donc être reprise là où elle a été arrêtée : les programmes spécifiques seraient alors soumis au Parlement en deuxième lecture. De toute façon, et dans la meilleure des hypothèses, les programmes spécifiques ne pourront être adoptés avant le mois de juin. Les appels d'offres ne pourront être lancés qu'à l'automne. Il lui demande donc s'il estime qu'une issue pourra rapidement être trouvée et quelles seront les conséquences du retard dans le lancement du nouveau P.C.R.D. pour la continuité de la politique de recherche de la C.E.E.

Question n° 383. - Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1988, les directives européennes interdisent l'utilisation de substances stéroïdiennes dans l'élevage du veau. Depuis cette date, l'un des pays voisins du nôtre, qui consacre 95 p. 100 de sa production de veaux à l'exportation, avait largement détourné la réglementation européenne par le biais de nouvelles molécules appelées bêta-agonistes. Or, ce même pays, devant la baisse de consommation de viande de veau, vient d'annoncer l'interdiction des bêta-agonistes, en mettant en place des moyens très puissants et performants pour

contrôler l'ensemble des maillons de cette filière. Dès 1995, les producteurs de ce pays se lanceront dans la certification de leurs produits et la certification d'assurance qualité en s'appuyant sur des bases techniques de contrôle face auxquelles les meilleurs laboratoires français de l'administration font pâle figure. Si elle veut survivre face à cette nouvelle concurrence, la filière « veau français » doit être protégée par son administration en renforçant les moyens de contrôle et en ouvrant largement aux laboratoires privés ces contrôles. Il faut rappeler que le veau consomme 60 p. 100 de la poudre de lait fabriquée dans la C.E.E. et 80 p. 100 de celle fabriquée en France. C'est de très loin le premier consommateur de cette production dont il régule le marché. La disparition ou la diminution de l'activité du veau de boucherie aurait donc de graves répercussions sur la filière laitière de notre pays. M. Francis Saint-Ellier demande à M. le ministre de l'agriculture et de la forêt quelles mesures il compte prendre à cet égard et si, en particulier, il ne serait pas temps, en accord avec la profession et les laboratoires privés suffisamment équipés, de mettre au point un véritable système de certification pour la filière veau.

Question n° 377. - Mme Muguette Jacquaint attire l'attention de M. le ministre du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle sur le fait que le projet Eurodisneyland à Marne-la-Vallée suscite de nombreuses inquiétudes tant parmi les riverains que dans l'ensemble du monde du travail. Ce projet, pour être réalisé, a besoin d'infrastructures environnantes importantes, notamment en matière de transports routiers et ferroviaires. Aujourd'hui, les conditions dans lesquelles se déroule le chantier d'Eurodisneyland sont préoccupantes. Elle lui demande quelles mesures concrètes il entend prendre pour faire stopper la précarité qui s'y développe.

Question n° 380. - M. Louis de Broissia appelle l'attention de M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité sur l'inquiétant désengagement de l'Etat en matière de prestations familiales. En effet, alors qu'une subvention de 2,5 milliards de francs avait été accordée en 1989 pour assurer une compensation partielle du déplaçonnement des cotisations d'allocations familiales, en 1990, la C.N.A.F. s'est vu affecter une partie du produit du droit de consommation sur les tabacs. Le rendement prévu de cette mesure - inversement proportionnel au succès de la lutte engagée contre le tabagisme - n'a pas été atteint, et la C.N.A.F. devrait recevoir 3,4 milliards de francs (au lieu de 3,7 milliards). Pour 1991, cette mesure n'a tout simplement pas été reconduite. Aucun apport ne viendra donc compenser la perte provoquée par le déplaçonnement des cotisations d'allocations familiales. Ce manque à gagner, estimé à 4,1 milliards de francs, correspond exactement à la diminution du solde positif de la branche famille prévue cette année par la commission des comptes de la sécurité sociale. En conséquence, il lui demande de bien vouloir lui faire connaître les raisons d'une telle disposition qui est contraire aux engagements qu'il avait pris lors du vote du déplaçonnement en 1989, et les mesures qu'il entend prendre afin de rassurer les familles pénalisées une fois encore.

Question n° 382. - M. Michel Meylan expose à M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité que les prévisions démographiques montrent la poursuite du déséquilibre entre actifs et retraités jusqu'en 2005 et au-delà une nette aggravation des problèmes de financements du système des retraites. Que propose le Livre blanc sur l'avenir des retraités ? A partir de sa publication, dans quels délais le Gouvernement compte-t-il engager la réflexion avec les partenaires concernés ? Compte tenu de l'augmentation importante du nombre de retraités depuis trente ans, de l'augmentation de l'espérance de vie et du redressement difficile du taux de fécondité, le problème du vieillissement de la population française semble inévitable, ce qui pose le problème de la reconnaissance des personnes âgées dans notre société. Le Gouvernement compte-t-il créer un ministère des retraités pour traiter de tous ces problèmes ?

Question n° 378. - M. Emmanuel Aubert rappelle à M. le ministre de l'équipement, du logement, des transports et de la mer que la vallée franco-italienne de la Roya, dont une partie, ne l'oublions pas, se rattache volontairement à la France en 1947, est desservie par le tunnel de Tende, la R.N. 204 en France et la S.S. 20 en Italie, et constitue à l'heure actuelle la seule pénétrante nord-sud reliant, dans les Alpes du Sud, le Piémont et au-delà l'Europe du Nord au littoral méditerranéen entre Gênes, Nice et Toulon. La voca-

tion internationale de cette voie routière, son importance économique, son rôle de liaison internationale sont incontestables et les échéances européennes ne peuvent que les renforcer. Et pourtant, alors que l'Italie entend sur la S.S. 20 une première tranche de travaux considérables représentant à l'horizon 1993/1995 plus de 600 millions de francs dans la partie sud et 280 millions au nord du col de Tende, la R.N. 204 semble être la mal-aimée du gouvernement français et, malgré une offre de participation de 600 millions de francs du département des Alpes-Maritimes, le contrat du X<sup>e</sup> plan routier ne prévoit pour 1993 que 105 millions de francs dont la consommation n'est même pas assurée, car les études marquent le pas. A moins que nous ne voulions une fois encore être en retard, ne serait-il pas plus sérieux et plus utile que le Gouvernement, remettant à plus tard des projets trop ambitieux ou moins urgents, concentre enfin tous ses efforts, dans le cadre d'une action concertée avec son homologue italien, à la définition d'un projet définitif de rénovation de la pénétrante routière de la Roya - tunnel de Tende inclus - et en décide avec l'Italie la réalisation accélérée à l'horizon 2000 avec l'aide importante des collectivités territoriales et notamment du département des Alpes-Maritimes qui ne cesse de la lui proposer ?

Question n° 385. - L'école d'apprentissage maritime de Trinité (Martinique) accueille des élèves de Guadeloupe, Guyane et Martinique. Seule école de la région, elle a vu pourtant ses effectifs se réduire. La relative désaffection des élèves provient du fait que les jeunes placés en formation dans l'école ne sont pas rémunérés, contrairement aux autres formations. Ils doivent même acquitter des frais, d'internat notamment. Cette école possède, par ailleurs, un navire vétuste et inadapté. Son remplacement par un navire mieux adapté permettrait à l'I.F.R.E.M.E.R., qui l'utilise, de développer des applications pouvant ouvrir l'école à la coopération régionale. Créée depuis près de vingt ans, l'école doit se doter d'un statut permettant de renforcer son efficacité et d'assurer sa pérennité. Le statut d'établissement public local d'enseignement paraît être le mieux adapté à sa mission. M. Guy Lordinot demande à M. le ministre délégué à la mer s'il est prêt à favoriser cette évolution statutaire.

Question n° 386. - M. Guy Lordinot attire l'attention de Mme le ministre délégué aux affaires européennes sur la situation des entreprises du B.T.P. Les entreprises locales du bâtiment et des travaux publics dans les départements d'outre-mer doivent lutter contre la forte concurrence des entreprises métropolitaines de ce secteur. Le marché dans les départements d'outre-mer est essentiellement constitué par des commandes publiques émanant des collectivités locales. Les appels d'offres sont publiés dans le bulletin des Communautés économiques européennes à partir d'un certain montant. Il lui demande s'il existe une possibilité de restreindre la publication des offres au sein des départements d'outre-mer.

Question n° 381. - M. Gérard Vignoble attire l'attention de M. le ministre délégué à l'environnement et à la prévention des risques technologiques et naturels majeurs sur l'état actuel de nombreuses voies d'eau (rivières et canaux), notamment en site urbain, trop souvent laissées à l'abandon par les pouvoirs publics lorsqu'ils en ont la gestion. Il lui demande quelles mesures il compte prendre afin de sauvegarder ces voies d'eau qui font partie intégrante de l'environnement et de la vie de nos concitoyens. Il attire particulièrement son attention sur le problème des boues encombrant ces voies d'eau, la difficulté de leur traitement et de leur évacuation.

Suite de la discussion, après déclaration d'urgence, du projet de loi n° 1876 portant réforme hospitalière (rapport n° 1947 de M. Alain Calmat, au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales).

A quinze heures, deuxième séance publique :

Suite de l'ordre du jour de la première séance.

A vingt et une heures trente, troisième séance publique :

Suite de l'ordre du jour de la première séance.

La séance est levée.

(La séance est levée, le vendredi 19 avril 1991, à une heure trente.)

Le Directeur du service du compte rendu sténographique  
de l'Assemblée nationale,

CLAUDE MERCIER

## CONVOCATION DE LA CONFÉRENCE DES PRÉSIDENTS

La conférence, constituée conformément à l'article 48 du règlement, est convoquée pour le mardi 23 avril 1991, à dix-neuf heures, dans les salons de la présidence.

## NOMINATION DE RAPPORTEURS

COMMISSION DES LOIS CONSTITUTIONNELLES, DE LA  
LÉGISLATION ET DE L'ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE  
LA RÉPUBLIQUE

M. Marc Reymann a été nommé rapporteur de la proposition de loi de M. Jean-Louis Masson, tendant à abroger les dispositions afférentes aux certificats de réintégration dans la nationalité française pour les personnes nées en Alsace-Lorraine avant 1918 et pour leurs descendants (n° 1549).

M. Emmanuel Aubert a été nommé rapporteur de la proposition de loi de M. Rudy Salles et plusieurs de ses collègues, relative à la limitation de responsabilité du propriétaire de navire (n° 1605).

M. Marc Reymann a été nommé rapporteur de la proposition de loi constitutionnelle de M. Georges Colombier et plusieurs de ses collègues, tendant à instituer une session parlementaire unique (n° 1657).

M. Jean-Claude Blin a été nommé rapporteur de la proposition de loi organique de M. Jean Auroux et plusieurs de ses collègues, relative à la représentation du monde combattant au sein du Conseil économique et social et à la composition du bureau du Conseil économique et social (n° 1729).

M. Jean-Louis Debré a été nommé rapporteur de la proposition de loi de M. Louis de Broissia, tendant à inclure dans le code pénal des mesures répressives à l'égard des directeurs de messageries roses coupables d'outrages aux bonnes mœurs par la voie de services télématiques (n° 1739).

M. Alexandre Léontieff a été nommé rapporteur de la proposition de loi de M. Alexandre Léontieff, tendant à étendre aux territoires d'outre-mer les dispositions de la loi n° 90-509 du 25 juin 1990 modifiant le code des assurances et portant extension aux départements d'outre-mer du régime d'indemnisation des catastrophes naturelles (n° 1747).

M. Gilbert Millet a été nommé rapporteur de la proposition de loi constitutionnelle de M. André Lajoinie et plusieurs de ses collègues, portant révision de l'article 55 de la Constitution afin d'assurer l'autorité de la loi postérieure aux traités internationaux (n° 1812).

M. François Asensi a été nommé rapporteur de la proposition de loi de M. François Asensi et plusieurs de ses collègues, tendant à instituer pour toute personne un droit d'accès direct à son fichier établi par les services de l'Etat (n° 1817).

M. Pascal Clément a été nommé rapporteur de la proposition de loi de M. Pascal Clément et plusieurs de ses collègues, tendant à favoriser le parrainage d'entreprises nouvelles (n° 1818).

M. Gilbert Millet a été nommé rapporteur de la proposition de loi de M. Gilbert Millet et plusieurs de ses collègues, relative à la recherche des héritiers (n° 1821).

M. Jean-Louis Debré a été nommé rapporteur de la proposition de loi de M. Bernard Pons et plusieurs de ses collègues, tendant à compléter l'article L. 52-1 du code électoral afin

d'étendre au Gouvernement l'interdiction des campagnes de promotion publicitaire des réalisations ou de la gestion d'une collectivité (n° 1824).

Mme Denise Cacheux a été nommée rapporteur de la proposition de loi, adoptée par le Sénat, relative à la police de la conservation des parcs et jardins départementaux (n° 1836 rectifié).

M. René Dosière a été nommé rapporteur de la proposition de loi, adoptée par le Sénat, portant modification du statut du personnel d'assainissement des départements des Hauts-de-Seine, de la Seine-Saint-Denis et du Val-de-Marne (n° 1837).

M. Robert Pandraud a été nommé rapporteur de la proposition de loi de MM. Pierre Mazeaud et Robert Pandraud, tendant à organiser la publicité des avis donnés par le Conseil d'Etat sur les projets de loi (n° 1860).

Mme Nicole Catala a été nommée rapporteur de la proposition de loi de Mme Nicole Catala et M. Pierre Mazeaud, tendant à assurer la protection des conditions de vie et de travail des magistrats (n° 1862).

M. Pierre Mazeaud a été nommé rapporteur de la proposition de loi de M. Bernard Bosson et plusieurs de ses collègues, relative aux modalités de reprise d'un logement loué par le conjoint survivant (n° 1864).

M. Guy Lordinot a été nommé rapporteur de la proposition de loi de M. Guy Lordinot, tendant à modifier la loi n° 84-747 du 2 août 1984 relative aux compétences des régions de la Guadeloupe, de la Guyane, de la Martinique et de la Réunion (n° 1871).

M. José Rossi a été nommé rapporteur de la proposition de loi M. José Rossi, relative à la protection pénale des personnes âgées (n° 1872).

M. Alain Lamassoure a été nommé rapporteur de la proposition de loi constitutionnelle de MM. Alain Lamassoure et Charles Millon, tendant à compléter l'article 3 de la Constitution et relative au droit de vote des ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne à l'élection européenne (n° 1891).

M. Alain Lamassoure a été nommé rapporteur de la proposition de loi de MM. Alain Lamassoure et Charles Millon, tendant à modifier le mode de scrutin des représentants de la France au Parlement européen (n° 1893).

M. Pascal Clément a été nommé rapporteur de la proposition de loi constitutionnelle de M. Pascal Clément et plusieurs de ses collègues, tendant à interdire la rétroactivité des lois et des règlements (n° 1901).

M. Jean-Louis Debré a été nommé rapporteur de la proposition de loi constitutionnelle de M. Etienne Pinte, tendant à compléter l'article 61 de la Constitution (n° 1902).

M. Pascal Clément a été nommé rapporteur de la proposition de loi organique de M. André Santini, tendant à obliger les candidats aux élections législatives et sénatoriales à détenir un mandat local (n° 1917).

M. François Massot a été nommé rapporteur de la proposition de loi de M. Laurent Fabius et plusieurs de ses collègues, tendant à modifier l'article 6 de l'ordonnance n° 58-1100 du 17 novembre 1958 relatif aux commissions d'enquête et de contrôle parlementaires (n° 1951).

M. Didier Migaud a été nommé rapporteur de la proposition de résolution de M. Laurent Fabius et plusieurs de ses collègues, tendant à modifier les articles 43, 83, 91, 103 à 107 et 146 du règlement de l'Assemblée nationale (n° 1952).

# ANNEXES AU PROCÈS-VERBAL

## de la 2<sup>e</sup> séance

### du jeudi 18 avril 1991

#### SCRUTIN (N° 478)

sur l'amendement n° 223 de M. Bernard Debré à l'article 1<sup>er</sup> (art. L. 711-7 du code de la santé publique) du projet de loi portant réforme hospitalière (préservation de la liberté de choix du malade).

Nombre de votants .....	562
Nombre de suffrages exprimés .....	561
Majorité absolue .....	281
Pour l'adoption .....	253
Contre .....	308

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

#### ANALYSE DU SCRUTIN

##### Groupe socialiste (274) :

Pour : 1. - M. Paul Dhaille.  
Contre : 273.

##### Groupe R.P.R. (127) :

Pour : 112.

Non-votants : 15. - MM. Emmanuel Aubert, Jacques Baumel, Mme Nicole Catala, MM. Jacques Chirac, Henri de Gastines, Michel Giraud, Olivier Guichard, Mme Elisabeth Hubert, MM. Didier Julia, Alain Juppé, Jacques Limouzy, Roland Nungesser, Patrick Ollier, Alain Peyrefitte et Pierre Raynal.

##### Groupe U.D.F. (90) :

Pour : 89.  
Contre : 1. - M. Jean Seiflinger.

##### Groupe U.D.C. (39) :

Pour : 39.

##### Groupe communiste (26) :

Contre : 26.

##### Non-inscrits (21) :

Pour : 12. - MM. Léon Bertrand, Jean-Michel Dubernard, Serge Franchis, Jacques Houssin, Auguste Legros, Michel Noir, Jean-Pierre de Peretti della Rocca, Jean Royer, Maurice Sergheraert, Christian Spiller, Mme Marie-France Silrbois et M. André Thien Ah Koon.

Contre : 8. - MM. Jean Charbonnel, Elie Hoarau, Alexandre Léontieff, Alexis Pota, Bernard Tapie, Emile Vermaudon, Marcel Wacheux et Aloyse Warhouver.

Abstention volontaire : 1. - M. Jean-Marie Daillet.

#### Ont voté pour

Mme Michèle Alliot-Marie	René André	Mme Roselyne Bachelot
MM.	Philippe Auberger	Patrick Balkany
Edmond Alphandéry	François d'Aubert	Edouard Balladur
Mme Nicole Amelie	Gautier Audnot	Claude Barate
	Pierre Bachelet	

Michel Barnier  
Raymond Barre  
Jacques Barrot  
Dominique Baudis  
Henri Bayard  
François Bayrou  
René Beaumont  
Jean Bégault  
Pierre de Beauville  
Christian Bergelin  
André Berthol  
Léon Bertrand  
Jean Besson  
Claude Birraux  
Jacques Blanc  
Roland Blum  
Franck Borotra  
Bernard Bosson  
Bruno Bourg-Broc  
Jean Bousquet  
Mme Christine Boutia  
Loïc Bouvard  
Jacques Boyon  
Jean-Guy Branger  
Jean Briane  
Jean Brocard  
Albert Brochard  
Louis de Broissia  
Christian Cabal  
Jean-Marie Caro  
Jean-Charles Cavaille  
Robert Cazalet  
Richard Cazenave  
Jacques Chaban-Delmas  
Jean-Yves Chamard  
Hervé de Charette  
Jean-Paul Charé  
Serge Charles  
Jean Charroppia  
Gérard Chasseguet  
Georges Chavannes  
Paul Chollet  
Pascal Clément  
Michel Colotat  
Daniel Colin  
Louis Colombani  
Georges Colombier  
René Couanau  
Alain Cousin  
Yves Coussain  
Jean-Michel Couve  
René Couveinhes  
Jean-Yves Cozan  
Henri Cuq  
Olivier Dassault  
Mme Martine Daugreilh  
Bernard Debré  
Jean-Louis Debré  
Arthur Dehaine  
Jean-Pierre Delalande  
Francis Delattre  
Jean-Marie Demange  
Jean-François Deniau  
Xavier Deniau  
Léonce Deprez

Jean Desautels  
Alain Devaquet  
Patrick Devedjian  
Paul Dhaille  
Claude Dhianin  
Willy Diméglio  
Eric Dolgé  
Jacques Domlanti  
Maurice Dousset  
Guy Drut  
Jean-Michel Dubernard  
Xavier Dugoin  
Adrien Durand  
Georges Duraud  
André Durr  
Charles Ehrmann  
Christian Estrosi  
Jean Falala  
Hubert Falco  
Jacques Farran  
Jean-Michel Ferrand  
Charles Fèvre  
François Fillon  
Jean-Pierre Foucher  
Serge Franchis  
Edouard Frédéric-Dupont  
Yves Fréville  
Jean-Paul Fuchs  
Claude Gaillard  
Robert Galley  
René Galy-Dejean  
Gilbert Gantier  
René Garrec  
Claude Gatignol  
Jean de Gaulle  
Francis Geng  
Germain Geogenwin  
Edmond Gerrer  
Jean-Louis Goasduff  
Jacques Godfrain  
François-Michel Gonnat  
Georges Gorse  
Daniel Goulet  
Gérard Grignon  
Hubert Grimault  
Alain Griotteray  
François Grussenmeyer  
Ambroise Guellec  
Lucien Guichon  
Jean-Yves Haby  
François d'Harcourt  
Jacques Houssin  
Pierre-Rémy Houssin  
Xavier Hunault  
Jean-Jacques Huest  
Michel Inchauspe  
Mme Bernadette Isaac-Sibille  
Denis Jacquat  
Michel Jacquemin  
Henry Jean-Baptiste  
Jean-Jacques Jegou  
Alain Jonemann

Gabriel Kasperell  
Ainè Kergueris  
Christian Kert  
Jean Kiffer  
Emile Koehl  
Claude Labbé  
Jean-Philippe Lachenaud  
Marc Laffineur  
Jacques Lafleur  
Alain Lamassoure  
Edouard Landral  
Philippe Legras  
Auguste Legros  
Gérard Léonard  
François Léotard  
Arnaud Lapercq  
Pierre Lequiller  
Roger Lestas  
Maurice Ligt  
Jean de Lipkowski  
Gérard Longuet  
Alain Madelia  
Jean-François Mancel  
Raymond Marcellia  
Claude-Gérard Marcus  
Jacques Masdeu-Arus  
Jean-Louis Masson  
Gilbert Mathien  
Jean-François Mattel  
Pierre Manger  
Joseph-Henri Menjoüan du Gasset  
Alain Mayoud  
Pierre Mazeaud  
Pierre Méhauguerie  
Pierre Merli  
Georges Mesmla  
Philippe Mestre  
Michel Meylan  
Pierre Mlecaux  
Mme Lucette Michaux-Chevry  
Jean-Claude Mignon  
Charles Millon  
Charles Miossec  
Mme Louise Moreau  
Alain Moyne-Bressand  
Maurice Néou-Pwatabo  
Jean-Marc Nesme  
Michel Noir  
Charles Paccou  
Arthur Paecht  
Mme François de Panafieu  
Robert Pandraud  
Mme Christiane Papon  
Mme Monique Papon  
Pierre Pasqual  
Michel Pelchat  
Dominique Perben  
Régis Perbet  
Jean-Pierre de Peretti della Rocca  
Michel Péricard  
Francisque Perrut

Jean-Pierre Philibert  
Mme Yann Plat  
Etienne Piate  
Ladislas Poniatowski  
Bernard Pons  
Robert Poujade  
Jean-Luc Prael  
Jean Proriot  
Eric Raoult  
Jean-Luc Reitzer  
Marc Reymsna  
Lucien Richard  
Jean Rigaud  
Gilles de Robiea  
Jean-Paul  
de Rocca Serra  
François Rocheholac  
André Rossi  
José Rossi

André Rossinot  
Jean Royer  
Antoine Rufenacht  
Francis Sajat-Ellier  
Rudy Salles  
André Sautin  
Nicolas Sarkozy  
Mme Suzanne  
Sauvaigo  
Bernard Schreiner  
(Bas-Rhin)  
Philippe Séguin  
Maurice Sergheraert  
Christian Spiller  
Bernard Stasi  
Mme Marie-France  
Stirbois  
Paul-Louis Tenaillon  
Michel Terrat

André Thien Ah Koon  
Jean-Claude Thomas  
Jean Tiberi  
Jacques Toubon  
Georges Tranchant  
Jean Uberschlag  
Léon Vachet  
Jean Vallex  
Philippe Vasseur  
Gérard Vignoble  
Philippe de Villiers  
Jean-Paul Virapoullé  
Robert-André Vivien  
Michel Voisla  
Roland Vuillaume  
Jean-Jacques Weber  
Pierre-André Wiltzer  
Claude Wolff  
Adrien Zeller.

Jean-Yves Le Déaut  
Jean-Yves Le Drian  
Jean-Marie Leduc  
Robert Le Foll  
Jean-Claude Lefort  
Bernard Lefranc  
Jean Le Garrec  
Jean-Marie Le Guen  
André Lejeune  
Daniel Le Meur  
Georges Lemoine  
Guy Leagague  
Alexandre Léontieff  
Roger Léron  
Alain Le Vern  
Mme Marie-Noëlle  
Lienemaan  
Claude Lise  
Robert Loidi  
Paul Lombard  
François Loncle  
Guy Lordinot  
Jenny Lorgeoux  
Maurice

Henri Michel  
Jean-Pierre Michel  
Didier Migaud  
Mme Hélène Mignon  
Gilbert Millet  
Claude Miqueu  
Gilbert Mitterrand  
Marcel Mœœur  
Guy Moujalou  
Gabriel Montcharmout  
Robert Montdargent  
Mme Christiane Mora  
Ernest Moutoussamy  
Bernard Nayral  
Alain Néri  
Jean-Paul Nuuzi  
Jean Oehler  
Pierre Ortet  
François Patriat  
Jean-Pierre Peicaud  
Jean-Claude Peyronnet  
Michel Pezet  
Louis Pieraa  
Christian Pierret  
Yves Pillet  
Charles Pistre  
Jean-Paul Planchou  
Bernard Polgouat  
Alexis Pota  
Maurice Pourchon  
Jean Proveux  
Jean-Jack Queyranne  
Guy Ravier  
Alfred Recours  
Daniel Reiner  
Alain Richard  
Jean Rigal  
Gaston Rimareix  
Jacques Rimbault  
Roger Riuchet  
Alain Rodet  
Jacques  
Roger-Machart

Mme Yvette Roudy  
René Rouquet  
Mme Ségolène Royal  
Michel Sainte-Marie  
Philippe Sanmarco  
Jean-Pierre Santa Cruz  
Jacques Santrot  
Michel Sapin  
Gérard Saumade  
Robert Savy  
Bernard Schreiner  
(Yvelines)  
Roger-Gérard  
Schwartzberg  
Robert Schwint  
Jean Sellinger  
Patrick Seve  
Henri Sicre  
Dominique  
Strauss-Kahn  
Mme Marie-Joséphine  
Sublet  
Michel Suchod  
Jean-Pierre Sueur  
Bernard Tapie  
Jean Tardito  
Yves Tavernier  
Jean-Michel Testu  
Fabien Thiémié  
Pierre-Yvon Trémel  
Edmond Vacant  
Daniel Vaillant  
Michel Vauzelle  
Emile Vauzoua  
Théo Vial-Massat  
Joseph Vidal  
Yves Vidal  
Alain Vidalles  
Alain Viviea  
Marcel Wacheux  
Aloÿse Warhouver  
Jean-Pierre Worms  
Emile Zuccarelli.

### Ont voté contre

#### MM.

Maurice  
Adevah-Peuf  
Jean-Marie Alaize  
Mme Jacqueline  
Alquier  
Jean Anclant  
Robert Anselin  
François Asensi  
Henri d'Attilio  
Jean Auroux  
Jean-Yves Autexier  
Jean-Marc Ayraut  
Jean-Paul Bacby  
Jean-Pierre Baeumler  
Jean-Pierre Balduyck  
Jean-Pierre Balligaod  
Gérard Bapt  
Régis Baralla  
Claude Barande  
Bernard Bardin  
Alain Barrau  
Claude Bartolone  
Philippe Bassiaet  
Christian Bataille  
Jean-Claude Bateau  
Umberto Battist  
Jean Beaufills  
Guy Bêche  
Jacques Becq  
Roland Beix  
André Bellon  
Jean-Michel Belorgey  
Serge Beltrame  
Georges Benedetti  
Jean-Pierre Bequet  
Michel Bérégovoy  
Pierre Bernard  
Michel Berson  
Marcelin Berthelot  
André Billardon  
Bernard Blozac  
Jean-Claude Bliou  
Jean-Marie Bockel  
Alain Bocquet  
Jean-Claude Bois  
Gilbert Bonnemaison  
Alain Boquet  
Augustin Bonrepaux  
André Borel  
Mme Huguette  
Bouchardeau  
Jean-Michel  
Boucheron  
(Charente)  
Jean-Michel  
Boucheron  
(Ille-et-Vilaine)  
Jean-Claude Boulard  
Jean-Pierre Bouquet  
René Bourget  
Pierre Bourguignon  
Jean-Pierre Bralac  
Pierre Brana  
Jean-Pierre Brard  
Mme Frédérique  
Bredin  
Jean-Paul Bret  
Maurice Briand

Alain Brune  
Jacques Brunhes  
Mme Denise Cacheux  
Jean-Paul Calloud  
Alain Calmat  
Jean-Marie Cambacérés  
Jean-Christophe  
Cambadellis  
Jacques Cambolive  
André Capet  
René Carpentier  
Roland Carraz  
Michel Carlet  
Bernard Carton  
Elic Castor  
Laurent Cathala  
Bernard Cauvin  
René Cazenave  
Aimé Césaire  
Guy Chanfrault  
Jean-Paul Chanteguet  
Jean Charbonnel  
Bernard Charles  
Marcel Charmaut  
Michel Charzat  
Guy-Michel Chauveau  
Daniel Chevallier  
Didier Chouat  
André Clerf  
Michel Coffiaean  
François Colcombet  
Georges Colin  
Michel Crépeau  
Pierre-Jean Daviaud  
Mme Martine David  
Jean-Pierre  
Defontaine  
Marcel Dehoux  
Jean-François  
Delahais  
André Delattre  
André Delehedde  
Jacques Delby  
Albert Denvers  
Bernard Derossier  
Freddy  
Deschaux-Beaume  
Jean-Claude Dessein  
Michel Destot  
Mme Marie-Madeleine  
Dieulangard  
Michel Diat  
Marc Dolez  
Yves Dollo  
René Dosière  
Raymond Douyère  
Julien Dray  
René Droula  
Claude Ducert  
Pierre Ducout  
Jean-Louis Dumont  
Dominique Duplet  
Yves Durand  
Jean-Paul Durieux  
André Duraméa  
Paul Duvaléx  
Mme Janine Ecochard  
Henri Emmanuelli

Pierre Esteve  
Laurent Fabius  
Albert Facon  
Jacques Fleury  
Jacques Floch  
Pierre Forgues  
Raymond Farni  
Alain Fort  
Jean-Pierre Fourné  
Michel Fraçois  
Georges Frêche  
Michel Fromet  
Claude Gaits  
Claude Galametz  
Bertrand Gallet  
Dominique Gambier  
Pierre Garmendia  
Marcel Garrouste  
Kamillo Gata  
Jean-Yves Gateaud  
Jean Gatel  
Jean-Claude Gayssot  
Claude Germon  
Jean Giovannelli  
Pierre Goldberg  
Roger Gouhier  
Joseph Gourmelon  
Hubert Gouze  
Gérard Gouzes  
Léo Gréizard  
Jean Guigné  
Jacques Guyard  
Georges Hage  
Guy Hermer  
Edmond Hervé  
Pierre Hlad  
Elie Hoarau  
François Hollande  
Roland Huguet  
Jacques Huyghues  
des Etages  
Gérard Istace  
Mme Marie Jacq  
Mme Muguette  
Jacquaint  
Frédéric Jalton  
Jean-Pierre Joseph  
Noël Josephé  
Charles Josselin  
Alain Journet  
Jean-Pierre Kucheida  
André Labarrère  
Jean Laborde  
Jean Lacombe  
Pierre Lagorce  
André Lajoine  
Jean-François  
Lamarque  
Jérôme Lambert  
Michel Lambert  
Jean-Pierre Lapaire  
Claude Laréal  
Dominique Lariffa  
Jean Laurala  
Jacques Lavédrine  
Gilbert Le Brls  
Mme Marie-France  
Lecuir

Louis-Joseph-Dogué  
Jean-Pierre Luppi  
Bernard Madrelle  
Jacques Mahéas  
Guy Malaudain  
Marrin Malvy  
Thierry Mandon  
Georges Marchais  
Mme Gilberte  
Maria-Moskovitz  
Roger Mas  
René Massat  
Marius Masse  
François Massot  
Didier Mathus  
Pierre Mauroy  
Pierre Métais  
Charles Metzinger  
Louis Mexandeau

### S'est abstenu volontairement

M. Jean-Marie Daillet.

### N'ont pas pris part au vote

#### MM.

Emmanuel Aubert  
Jacques Baumel  
Mme Nicole Catala  
Jacques Chirac  
Henri de Gastlines

Michel Giraud  
Olivier Guichard  
Mme Elisabeth Hubert  
Didier Julia  
Alain Juppé

Jacques Limouzy  
Roland Nugessser  
Patrick Ollier  
Alain Peyrefitte  
Pierre Raynal.

### Mise au point au sujet du présent scrutin

(Sous réserve des dispositions de l'article 68, alinéa 4, du règlement de l'Assemblée nationale)

M. Paul Dhaille a fait savoir qu'il avait voulu voter « contre ».

### SCRUTIN (N° 479)

sur l'article 1<sup>er</sup> du projet de loi portant réforme hospitalière  
(missions et obligations des établissements de soins)

Nombre de votants .....	575
Nombre de suffrages exprimés .....	547
Majorité absolue .....	274

Pour l'adoption .....	279
Contre .....	268

L'Assemblée nationale a adopté.

### ANALYSE DU SCRUTIN

#### Groupe socialiste (274) :

Pour : 271.

Contre : 1. - M. Emile Zuccarelli.

Non-votants : 2. - MM. Jean Le Garrec et Jean Proveux.

**Groupe R.P.R. (127) :***Contre* : 127.**Groupe U.D.F. (90) :***Contre* : 90.**Groupe U.D.C. (39) :***Contre* : 39.**Groupe communiste (26) :***Abstentions volontaires* : 26.**Non-inscrits (21) :**

*Pour* : 8. - MM. Jean Charbonnel, Jean-Marie Daillet, Alexandre Léontieff, Alexis Pota, Bernard Tapie, Emile Vernaudon, Marcel Wacheux et Aloyse Warhouver.

*Contre* : 11. - MM. Léon Bertrand, Jean-Michel Dubernard, Serge Franchis, Jacques Houssin, Auguste Legros, Michel Noir, Jean-Pierre de Peretti della Rocca, Maurice Sergheraert, Christian Spiller, Mme Marie-France Stirbois et M. André Thien Ah Koon.

*Abstentions volontaires* : 2. - MM. Elie Hoarau et Jean Royer.

**Ont voté pour**

MM.	Mme Frédérique Bredin	René Drouin
Maurice Adevah-Pouf	Jean-Paul Bret	Claude Ducert
Jean-Marie Alaize	Maurice Briand	Pierre Ducout
Mme Jacqueline Alquier	Alain Bruze	Jean-Louis Dumont
Jean Anciant	Mme Denise Cacheux	Dominique Dupilet
Robert Anselin	Jean-Paul Calloud	Yves Durand
Henri d'Attilio	Alain Calmai	Jean-Paul Durieux
Jean Auroux	Jean-Marie Cambacérés	Paul Duvalaix
Jean-Yves Autexier	Jean-Christophe Cambadellis	Mme Janine Ecochard
Jean-Marc Ayrault	Jacques Cambolive	Henri Emmanuelli
Jean-Paul Bachy	André Capet	Pierre Esteve
Jean-Pierre Baeumler	Roland Carraz	Laurent Fabius
Jean-Pierre Balduyck	Michel Cartelet	Albert Facon
Jean-Pierre Balligand	Bernard Carton	Jacques Fleury
Gérard Bapt	Elie Castor	Jacques Floch
Régis Barailla	Laurent Cathala	Pierre Forgues
Claude Barande	Bernard Cauvin	Raymond Forni
Bernard Bardin	René Cazeauve	Alain Fort
Alain Barrau	Aimé Césaire	Jean-Pierre Fourré
Claude Bartolone	Guy Chanfrault	Michel François
Philippe Bassinet	Jean-Paul Chanteguet	Georges Frêche
Christian Bataille	Jean Charbonnel	Michel Fromet
Jean-Claude Bateux	Bernard Charles	Claude Gaits
Umberto Battist	Marcel Charmant	Claude Galametz
Jean Beauvils	Michel Charzat	Bertrand Gallet
Guy Bèche	Guy-Michel Chauveau	Dominique Gambier
Jacques Becq	Daniel Chevallier	Pierre Garmendia
Roland Beix	Didier Chouat	Marcel Garrouste
André Bellon	André Clerf	Kamilo Gata
Jean-Michel Belorgey	Michel Coffineau	Jean-Yves Gateaud
Serge Beltrame	François Colcombet	Jean Gatel
Georges Benedetti	Georges Colin	Claude Germon
Jean-Pierre Bequet	Jean-Michel Crépeau	Jean Giovannelli
Michel Bérégovery	Jean-Marie Daillet	Joseph Gourmelon
Pierre Bernard	Pierre-Jean Daviaud	Hubert Gouze
Michel Berson	Mme Martine David	Gérard Gouzes
André Billardon	Jean-Pierre Defontaine	Léo Grézard
Bernard Bioulac	Marcel Dehoux	Jean Guigné
Jean-Claude Blin	Jean-François Delahais	Jacques Guyard
Jean-Mane Bockel	André Delattre	Edmond Hervé
Jean-Claude Bois	André Delehedde	Pierre Hiard
Gilbert Bonnemaison	Jacques Delhy	François Hollande
Alain Bonnet	Albert Denvers	Roland Huguet
Augustin Bonrepaux	Bernard Derosier	Jacques Huyghues
André Borel	Freddy Deschaux-Beaume	des Etages
Mme Huguette Bouchardeau	Jean-Claude Dessein	Gérard Istace
Jean-Michel Boucheron	Michel Destot	Mme Marie Jacq
(Charente)	Paul Dhaille	Frédérique Jalton
Jean-Michel Boucheron	Mme Marie-Madeleine Dieulangard	Jean-Pierre Joseph
(Ille-et-Vilaine)	Michel Dinet	Noël Joseph
Jean-Claude Boulard	Marc Dolez	Charles Josselin
Jean-Pierre Bouquet	Yves Dollo	Alain Journet
René Bourget	René Dosière	Jean-Pierre Kucheida
Pierre Bourguignon	Raymond Douyère	André Labarrère
Jean-Pierre Braine	Julien Dray	Jean Laborde
Pierre Brana		Jean Lacombe
		Pierre Lagorce
		Jean-François Lamarque
		Jérôme Lambert
		Michel Lambert

Jean-Pierre Lapaire  
Claude Laréal  
Dominique Lariffa  
Jean Laurain  
Jacques Lavédrine  
Gilbert Le Bris  
Mme Marie-France Lecuir  
Jean-Yves Le Déaut  
Jean-Yves Le Drian  
Jean-Marie Leduc  
Robert Le Foll  
Bernard Lefranc  
Jean-Marie Le Guen  
André Lejeune  
Georges Lemolne  
Guy Lengagne  
Alexandre Léontieff  
Roger Léron  
Alain Le Vern  
Mme Marie-Noëlle Lienemann  
Claude Lise  
Robert Loidi  
François Looche  
Guy Lordinot  
Jeanny Lorgeoux  
Maurice Louis-Joseph-Dogué  
Jean-Pierre Luppi  
Bernard Madrelle  
Jacques Mahéus  
Guy Malandain  
Martin Malvy  
Thierry Mandon  
Mme Gilberte Marin-Moskovitz  
Roger Mas  
René Massat  
Marius Masse  
François Massot

Didier Mathus  
Pierre Mauroy  
Pierre Métais  
Charles Metzinger  
Louis Mexandeau  
Henri Michel  
Jean-Pierre Michel  
Didier Mgaud  
Mme Hélène Mignon  
Claude Miquen  
Gilbert Mitterrand  
Marcel Mocœur  
Guy Monjalon  
Gabriel Montcharmont  
Mme Christiane Mora  
Bernard Nayral  
Alain Néri  
Jean-Paul Nunzi  
Jean Oehler  
Pierre Ortel  
François Patriat  
Jean-Pierre Péleaut  
Jean-Claude Peyronnet  
Michel Pezet  
Christian Pierret  
Yves Pillot  
Charles Pistre  
Jean-Paul Planchou  
Bernard Poignant  
Alexis Pota  
Maurice Pourchon  
Jean-Jack Queyranne  
Guy Ravier  
Alfred Recours  
Daniel Reiner  
Alain Richard  
Jean Rigal  
Gaston Rimareix  
Roger Rinchet  
Alain Rodet

Jacques Roger-Macbart  
Mme Yvette Roudy  
René Rouquet  
Mme Ségolène Royal  
Michel Sainte-Marie  
Philippe Sanmarco  
Jean-Pierre Santa Cruz  
Jacques Santrot  
Michel Sapin  
Gérard Saumade  
Robert Savy  
Bernard Schreiner  
(Yvelines)  
Roger-Géard Schwartzberg  
Robert Schwint  
Patrick Seve  
Henri Sicre  
Dominique Strauss-Kahn  
Mme Marie-Joséphe Sublet  
Michel Suchod  
Jean-Pierre Sneur  
Bernard Tapie  
Yves Tavernier  
Jean-Michel Testu  
Pierre-Yvon Trémel  
Edmond Vacant  
Daniel Vaillant  
Michel Vauzelle  
Emile Vernaudon  
Joseph Vidal  
Yves Vidal  
Alain Vidalies  
Alain Vivien  
Marcel Wacheux  
Aloyse Warhouver  
Jean-Pierre Worms.

**Ont voté contre**

Jean-Marie Caro  
Mme Nicole Catala  
Jean-Charles Cavaillet  
Robert Cazalet  
Richard Cazeauve  
Jacques Chaban-Delmas  
Jean-Yves Chamard  
Hervé de Charette  
Jean-Paul Charé  
Serge Charles  
Jean Charroppio  
Gérard Chasseguet  
Georges Chavanes  
Jacques Chirac  
Paul Chollet  
Pascal Clément  
Michel Colinat  
Daniel Colin  
Louis Colombani  
Georges Colombier  
René Couanau  
Alain Cousin  
Yves Coussain  
Jean-Michel Couve  
René Couveinhes  
Jean-Yves Cozao  
Henri Cuq  
Olivier Dassault  
Mme Martine Daugreilh  
Bernard Debré  
Jean-Louis Debré  
Arthur Delahais  
Jean-Pierre Delalade  
Francis Delattre  
Jean-Marie Demange  
Jean-François Deniau  
Xavier Deniau  
Léonce Deprez  
Jean Desanlis  
Alain Devaquet  
Patrick Devedjian  
Claude Dhinnin  
Willy Diméglio  
Eric Doligé  
Jacques Dominati

Mme Michèle Alliot-Marie  
MM.  
Edmond Alphandéry  
Mme Nicole Ameline  
René André  
Philippe Auberger  
Emmanuel Aubert  
François d'Aubert  
Gautier Audinot  
Pierre Bachelet  
Mme Roselyne Bachelet  
Patrick Balkany  
Edouard Balladur  
Claude Barate  
Michel Barnier  
Raymond Barre  
Jacques Barrot  
Dominique Baudis  
Jacques Baumel  
Henri Bayard  
François Bayron  
René Beaumont  
Jean Bégault  
Pierre de Benouville  
Christian Bergelin  
André Berthol  
Léon Bertrand  
Jean Besson  
Claude Birraux  
Jacques Blanc  
Roland Blum  
Franck Borotra  
Bernard Bosson  
Bruno Bourg-Broc  
Jean Bousquet  
Mme Christine Boutin  
Loïc Bouvard  
Jacques Boyon  
Jean-Guy Branger  
Jean Briane  
Jean Brocard  
Albert Brochard  
Louis de Broissia  
Christian Cabal

Maurice Dousset  
Guy Druot  
Jean-Michel Dubernard  
Xavier Dugoin  
Adrien Durand  
Georges Durand  
André Durr  
Charles Ehrmann  
Christian Estrosi  
Jean Falala  
Hubert Falco  
Jacques Farran  
Jean-Michel Ferrand  
Charles Fèvre  
François Fillon  
Jean-Fierre Foucher  
Serge Franchis  
Edouard Frédéric-Dupont  
Yves Fréville  
Jean-Paul Fuchs  
Claude Galliard  
Robert Galley  
René Galy-Dejean  
Gilbert Gantler  
René Garrec  
Henri de Gastines  
Claude Gatignol  
Jean de Gaulle  
Francis Geng  
Germain Gengenwin  
Edmond Gerrer  
Michel Giraud  
Jean-Louis Goaduff  
Jacques Godfrain  
François-Michel Gonnot  
Georges Gerse  
Daniel Goulet  
Gérard Grignon  
Hubert Grimault  
Alain Griotteray  
François Grussemeier  
Ambroise Guellec  
Olivier Guichard

Lucien Guichon  
Jean-Yves Haby  
François d'Harcourt  
Jacques Houssin  
Pierre-Rémy Houssin  
Mme Elisabeth Hubert  
Xavier Huaault  
Jean-Jacques Hyest  
Michel Inchauspé  
Mme Bernadette Isaac-Sibille  
Denis Jacquat  
Michel Jacquemin  
Henry Jean-Baptiste  
Jean-Jacques Jegou  
Alain Jonemann  
Didier Julia  
Alain Juppé  
Gabriel Kasperelt  
Aimé Kergueris  
Christian Kert  
Jean Kiffer  
Emile Koehl  
Claude Labbé  
Jean-Philippe Lachenaud  
Marc Laffineur  
Jacques Laffleur  
Alain Lamassoure  
Edouard Landrain  
Philippe Legras  
Auguste Legros  
Gérard Léonard  
François Léotard  
Arnaud Lepercq  
Pierre Lequiller  
Roger Lestas  
Maurice Ligot

Jacques Limouzy  
Jean de Lipkowski  
Gérard Longuet  
Alain Maélin  
Jean-François Mancel  
Raymond Marcellin  
Claude-Gérard Marcus  
Jacques Masdeu-Arus  
Jean-Louis Masson  
Gilbert Mathieu  
Jean-François Mattei  
Pierre Manger  
Joseph-Henri Maujolan du Gasset  
Alain Mayoud  
Pierre Mazesca  
Pierre Méhaignerie  
Pierre Merli  
Georges Mesmia  
Philippe Mestre  
Michel Meylan  
Pierre Micaux  
Mme Lucette Michaux-Chevry  
Jean-Claude Mignon  
Charles Millon  
Charles Miossec  
Mme Louise Moreau  
Alain Moyne-Bressand  
Maurice Nénou-Pwataho  
Jean-Marc Nesme  
Michel Noir  
Roland Nungesser  
Patrick Ollier  
Charles Paccou  
Arthur Paecht

Mme Françoise de Ponañeu  
Robert Paudraud  
Mme Christiane Papon  
Mme Monique Papon  
Pierre Pasquini  
Michel Pelchat  
Dominique Perben  
Régis Perbet  
Jean-Pierre de Peretti della Rocca  
Michel Péricard  
Francisque Perrut  
Alain Peyrefitte  
Jean-Pierre Philibert  
Mme Yann Piat  
Etienne Pinte  
Ladislav Poniatowski  
Bernard Pons  
Robert Poujade  
Jean-Luc Prael  
Jean Proriot  
Eric Raoult  
Pierre Raynal  
Jean-Luc Reitzer  
Marc Reyman  
Lucien Richard  
Jean Rigaud  
Gilles de Robien  
Jean-Paul de Rocca Serra  
François Rochebloine  
André Rossi  
José Rossi  
André Rossirot  
Antoine Rufenacht  
Francis Saint-Ellier  
Rudy Salles

André Santloi  
Nicolas Sarkozy  
Mme Suzanne Sauvaigo  
Bernard Schreiner (Bas-Rhin)  
Philippe Séguin  
Jean Seitlinger  
Maurice Sergheraert  
Christian Spiller  
Bernard Stasi

Mme Marie-France Stirbois  
Paul-Louis Teauillon  
Michel Terrot  
André Thien Ah Koon  
Jean-Claude Thomas  
Jean Tiberi  
Jacques Taubea  
Georges Tranchant  
Jean Ueberschlag  
Léon Vachet  
Jean Vallex

Philippe Vasseur  
Gérard Vignoble  
Philippe de Villiers  
Jean-Paul Virapoullé  
Robert-André Vivien  
Michel Voisina  
Roland Vuillaume  
Jean-Jacques Weber  
Pierre-André Wiltzer  
Claude Wolff  
Adrien Zeller  
Emile Zuccarelli.

### Se sont abstenus volontairement

MM.

François Aseñsi  
Marcelin Berthelot  
Alain Bocquet  
Jean-Pierre Brard  
Jacques Bruhaes  
René Carpentier  
André Duoméa  
Jean-Claude Gaysot  
Pierre Goldberg

Roger Gouhier  
Georges Hage  
Guy Hermler  
Elic Hoarau  
Mme Muguetta Jacquaint  
André Lalajolie  
Jean-Claude Lefort  
Daniel Le Meur  
Paul Lombard

Georges Marchais  
Gilbert Millet  
Robert Montdargeot  
Ernest Moutoussamy  
Louis Piera  
Jacques Rimbault  
Jean Royer  
Jean Tardito  
Fabien Thiéme  
Théo Vial-Massat.

### N'ont pas pris part au vote

MM. Jean Le Garrec et Jean Proveux.

### Mises au point au sujet du présent scrutin

(Sous réserve des dispositions de l'article 68, alinéa 4, du règlement de l'Assemblée nationale)

MM. Jean Le Garrec, Jean Proveux et Emile Zuccarelli ont fait savoir qu'ils avaient voulu voter « pour ».

## ABONNEMENTS

EDITIONS		FRANCE et outre-mer	ETRANGER	Les <b>DEBATS de L'ASSEMBLEE NATIONALE</b> font l'objet de deux éditions distinctes : - 03 : compte rendu intégral des séances ; - 33 : questions écrites et réponses des ministres.  Les <b>DEBATS du SENAT</b> font l'objet de deux éditions distinctes : - 05 : compte rendu intégral des séances ; - 35 : questions écrites et réponses des ministres.  Les <b>DOCUMENTS de L'ASSEMBLEE NATIONALE</b> font l'objet de deux éditions distinctes : - 07 : projets et propositions de lois, rapports et avis des commissions. - 27 : projets de lois de finances.  Les <b>DOCUMENTS DU SENAT</b> comprennent les projets et propositions de lois, rapports et avis des commissions.
Codes	Titres	Francs	Francs	
<b>DEBATS DE L'ASSEMBLEE NATIONALE :</b>				
03	Compte rendu..... 1 an	108	852	
33	Questions..... 1 an	108	554	
83	Table compte rendu.....	52	86	
93	Table questions.....	52	95	
<b>DEBATS DU SENAT :</b>				
05	Compte rendu..... 1 an	99	535	
35	Questions..... 1 an	99	349	
85	Table compte rendu.....	52	81	
95	Table questions.....	32	52	
<b>DOCUMENTS DE L'ASSEMBLEE NATIONALE :</b>				
07	Série ordinaire..... 1 an	670	1572	
27	Série budgétaire..... 1 an	203	304	
<b>DOCUMENTS DU SENAT :</b>				
09	Un an.....	670	1536	

En cas de changement d'adresse, joindre une bande d'envoi à votre demande.

Tout paiement à la commande facilitera son exécution

Pour expédition par voie aérienne, outre-mer et à l'étranger, paiement d'un supplément modulé selon la zone de destination.

[www.luratech.com](http://www.luratech.com)

Prix du numéro : 3 F

(Fascicule de un ou plusieurs cahiers pour chaque journée de débats ; celle-ci pouvant comporter une ou plusieurs séances.)