

---

# JOURNAL OFFICIEL



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

---

**CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958**

**8<sup>e</sup> Législature**

**SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1986-1987**

**(27<sup>e</sup> SÉANCE)**

**COMPTE RENDU INTÉGRAL**

**2<sup>e</sup> séance du mercredi 29 avril 1987**

## SOMMAIRE

### PRÉSIDENTE DE M. PHILIPPÉ MESTRE

#### 1. Etablissements d'hospitalisation et équipement sanitaire. - Suite de la discussion, après déclaration d'urgence, d'un projet de loi (p. 762).

Mme Michèle Barzach, ministre délégué auprès du ministre des affaires sociales et de l'emploi, chargé de la santé et de la famille ; M. Edmond Hervé.

Motion de renvoi en commission de M. Lajoinie : MM. Georges Hage, Jean-Paul Séguéla. - Rejet.

Passage à la discussion des articles.

Le titre II, articles 8 et 9, a été retiré par le Gouvernement.

Avant l'article 1<sup>er</sup> (p. 769).

Amendement n° 48 de M. Jacques Roux : Mme Muguette Jacquaint, M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur de la commission des affaires culturelles ; Mme le ministre. - Rejet.

Article 1<sup>er</sup> (p. 769).

M. Ernest Moutoussamy, Mme Muguette Jacquaint, MM. Claude Bartolone, François Bachelot.

Amendements de suppression n°s 34 de M. Jacques Roux et 90 de M. Bartolone : Mme Muguette Jacquaint, MM. Claude Bartolone, le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet.

Amendement n° 2 de la commission des affaires culturelles : M. le rapporteur. - Retrait.

Amendement n° 169 du Gouvernement : Mme le ministre, M. le rapporteur. - Adoption.

Amendements n°s 91, 92 de M. Bartolone et 53 de M. Bachelot : MM. Guy Bêche, Edmond Hervé, Guy Herlory, le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet.

Amendement n° 93 de M. Bartolone : MM. Claude Bartolone, le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet.

Amendement n° 3 de la commission : M. le rapporteur, Mme le ministre. - Adoption.

Amendement n° 51 de M. Bachelot : MM. le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet.

Amendements n°s 52 de M. Bachelot, 94 et 95 de M. Bartolone : MM. Edmond Hervé, André Clert, François Bachelot, le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet.

Amendement n° 4 de la commission : M. le rapporteur, Mme le ministre. - Adoption.

Amendement n° 54 de M. Bachelot : MM. Guy Herlory, le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet.

Amendement n° 5 de la commission : MM. le rapporteur, Jean Bardet, Mme le ministre. - Adoption.

Amendement n° 96 de M. Bartolone : MM. Claude Bartolone, le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet.

Amendements identiques n°s 6 de la commission et 170 du Gouvernement : M. le rapporteur, Mme le ministre. - Adoption.

Amendement n° 97 de M. Bartolone : MM. André Clert, le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet.

Amendement n° 98 de M. Bartolone : MM. Edmond Hervé, le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet.

Les amendements n°s 99, 100, 101 et 102 de M. Bartolone n'ont plus d'objet.

Amendement n° 7 de la commission : M. le rapporteur, Mme le ministre. - Adoption.

Les amendements n°s 103 et 104 de M. Bartolone n'ont plus d'objet.

Amendement n° 8 de la commission : MM. le rapporteur, Jean Bardet, Mme le ministre. - Adoption.

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

*Suspension et reprise de la séance (p. 776)*

Article 2 (p. 776).

M. Alain Jacquot, Mme Muguette Jacquaint, MM. Gilbert Mitterrand, Albert Peyron.

Amendements de suppression n°s 35 de M. Hage et 105 de M. Bartolone : M. le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet.

ARTICLE 20-2 DE LA LOI DU 31 DÉCEMBRE 1970 (p. 778)

Amendement n° 106 de M. Bartolone : MM. Guy Bêche, le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet.

Amendement n° 55 de M. Bachelot : MM. Guy Herlory, le rapporteur Mme le ministre. - Rejet.

Amendement n° 9 de la commission, avec les sous-amendements n°s 193, 194 et 195 de M. Bartolone : MM. le rapporteur, Michel Hannoun, Mme le ministre, MM. Gilbert Mitterrand, Guy Bêche, Edmond Hervé. - Rejet des sous-amendements ; adoption de l'amendement.

Amendement n° 107 de M. Bartolone : MM. Gilbert Mitterrand, le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet.

Les amendements n°s 108 et 109 de M. Bartolone n'ont plus d'objet.

Amendements n°s 10 de la commission et 110 de M. Bartolone : MM. le rapporteur, Claude Bartolone, Mme le ministre. - Adoption de l'amendement n° 10 ; l'amendement n° 110 n'a plus d'objet.

Amendement n° 111 de M. Bartolone : MM. Claude Bartolone, le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet.

Amendement n° 112 de M. Bartolone : MM. Claude Bartolone, le rapporteur, Mme le ministre, M. François Bachelot. - Rejet.

Amendement n° 113 de M. Bartolone. - Rejet.

Amendement n° 114 de M. Bartolone. - Rejet.

Amendement n° 115 de M. Bartolone. - Rejet.

Amendement n° 116 de M. Bartolone : MM. André Clert, le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet.

L'amendement n° 117 de M. Bartolone n'a plus d'objet.

Amendements n°s 118 de M. Bartolone et 11 de la commission : MM. Guy Bêche, le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet de l'amendement n° 118 ; adoption de l'amendement n° 11.

L'amendement n° 56 de M. Bachelot n'est pas soutenu.

Amendement n° 171 du Gouvernement : Mme le ministre, M. le rapporteur. - Adoption.

ARTICLE 20-3 DE LA LOI DU 31 DÉCEMBRE 1970 (p. 783)

Amendements identiques n°s 58 de M. Bachelot et 119 de M. Bartolone : M. Albert Peyron ; l'amendement n° 119 n'est pas soutenu ; M. le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet de l'amendement n° 58.

Amendement n° 12 de la commission : M. le rapporteur, Mme le ministre.

Sous-amendements à l'amendement n° 12 :

Sous-amendement n° 196 de M. Bartolone : MM. Edmond Hervé, le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet.

Sous-amendement n° 188 de M. Bachelot : MM. Albert Peyron, le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet.

Sous-amendement n° 189 de M. Bachelot : MM. Albert Peyron, le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet.

Sous-amendement n° 197 de M. Bartolone : MM. Edmond Hervé, le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet.

Sous-amendement n° 198 de M. Bartolone : MM. Edmond Hervé, le président, le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet.

Sous-amendement n° 190 de M. Bachelot : MM. Albert Peyron, le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet.

Sous-amendement n° 200 de M. Bartolone : MM. Guy Bêche, le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet.

Sous-amendement n° 191 de M. Bachelot : MM. François Bachelot, le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet.

Sous-amendement n° 199 de M. Bartolone : MM. Guy Bêche, le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet.

Sous-amendement n° 201 de M. Bartolone : MM. Guy Bêche, le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet.

Sous-amendements n°s 202 de M. Bartolone et 192 de M. Bachelot : le sous-amendement n° 202 n'est pas soutenu ; MM. François Bachelot, le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet du sous-amendement n° 192.

Sous-amendement n° 203 de M. Bartolone : MM. Guy Bêche, le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet.

Sous-amendement n° 204 de M. Bartolone : MM. Guy Bêche, le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet.

Adoption de l'amendement n° 12.

Deviennent sans objet les amendements n°s 172 du Gouvernement, 83 et 84 de M. Bachelot, 120 et 121 de M. Bartolone, 173 du Gouvernement, 122 de M. Bartolone, 85 de M. Bachelot, 123, 124, 125 et 126 de M. Bar-

tolone, 57 de M. Bachelot, 127 de M. Bartolone, 174 du Gouvernement, 128 et 129 de M. Bartolone, 61 de M. Bachelot, 130, 131 et 132 de M. Bartolone.

ARTICLE 20-4 DE LA LOI DU 31 DÉCEMBRE 1970 (p. 788)

Amendement n° 133 de M. Bartolone : MM. Claude Bartolone, le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet.

Amendement n° 46 de M. Jacques Roux : MM. Georges Hage, le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet.

Amendement n° 59 de M. Bachelot : MM. Guy Herlory, le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet.

Amendement n° 134 de M. Bartolone : MM. Edmond Hervé, le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet.

Amendement n° 135 de M. Bartolone : M. Claude Bartolone. - L'amendement n'a plus d'objet.

Amendement n° 136 de M. Bartolone : MM. Guy Bêche, le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet.

Amendement n° 13 de la commission : M. le rapporteur, Mme le ministre. - Adoption.

Amendement n° 137 de M. Bartolone : MM. Guy Bêche, le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet.

L'amendement n° 138 de M. Bartolone n'a plus d'objet.

Amendement n° 86 de M. Bachelot : MM. Guy Herlory, le rapporteur, Mme le ministre, M. François Bachelot. - Rejet.

Amendement n° 175 du Gouvernement : Mme le ministre, M. le rapporteur. - Adoption.

Amendement n° 139 de M. Bartolone : MM. Claude Bartolone, le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet.

Les amendements n°s 140 et 141 de M. Bartolone ne sont pas soutenus.

L'amendement n° 142 de M. Bartolone n'a plus d'objet.

Amendement n° 176 du Gouvernement : Mme le ministre, M. le rapporteur. - Adoption.

L'amendement n° 143 de M. Bartolone n'a plus d'objet.

Adoption de l'article 2 modifié.

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

2. **Dépôt d'un projet de loi adopté par le Sénat** (p. 791).
3. **Dépôt de rapports** (p. 791).
4. **Ordre du jour** (p. 792).

# COMPTE RENDU INTEGRAL

**PRÉSIDENCE DE M. PHILIPPE MESTRE,**  
vice-président

La séance est ouverte à vingt et une heures trente.

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

1

## ÉTABLISSEMENTS D'HOSPITALISATION ET ÉQUIPEMENT SANITAIRE

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 relatif aux établissements d'hospitalisation et à l'équipement sanitaire (nos 504, 689).

Cet après-midi, la discussion générale a été close.

La parole est à Mme le ministre délégué auprès du ministre des affaires sociales et de l'emploi, chargé de la santé et de la famille.

**Mme Michèle Barzach, ministre délégué auprès du ministre des affaires sociales et de l'emploi, chargé de la santé et de la famille.** Monsieur le président, mesdames, messieurs les députés, avant de répondre aux orateurs des différents groupes qui se sont exprimés hier et aujourd'hui sur le projet de loi qui vous est soumis, je veux remercier publiquement M. Jacques Barrot, président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, qui a, en quelques mots, parfaitement résumé les objectifs du Gouvernement.

Les trois impératifs qu'il a énumérés sont ceux que nous nous efforçons de suivre dans notre politique hospitalière : impératif d'autonomie pour l'hôpital ; impératif d'équilibre entre le secteur public et le secteur privé ; impératif de modernisation.

Je remercie particulièrement M. Barrot d'avoir souligné que le présent projet avait pour vocation non pas de résumer toute la politique hospitalière, mais simplement de régler certaines questions préalables qui sont du domaine de la loi, et de fixer des repères pour demain.

Lors de la discussion de l'exception d'irrecevabilité soulevée par le groupe socialiste en application de l'article 91, alinéa 4, du règlement, j'ai répondu à M. Edmond Hervé. Je tiens néanmoins à revenir sur le problème de l'évaluation.

Vous êtes allé, monsieur Hervé, jusqu'à reprocher au Gouvernement de n'avoir rien fait. J'admire votre assurance, car vous avez eu largement le temps, lorsque vous étiez vous-même aux affaires, de faire aboutir ce dossier. Or, nous avons dû le reprendre à la base. J'ai moi-même annoncé, hier, la création imminente d'un comité national pour l'évaluation médicale. Ce décret est au contreseing des ministres. Ce n'est donc pas une « arlésienne ».

Vous m'avez reproché de ne pas avoir donné suite au projet de fondation pour l'évaluation, que vous aviez soutenu et qui résultait de l'initiative d'un médecin hospitalo-universitaire de renom, pour lequel j'éprouve d'ailleurs une grande sympathie.

Il faut, à cet égard, rétablir la vérité : si cette fondation n'a pas vu le jour, c'est parce que l'ensemble de la profession n'en voulait pas, pas plus, semble-t-il, que les organismes sociaux, qui sont, bien sûr, partie prenante dans cette affaire.

Il y avait des raisons à ce refus des principaux intéressés. Je ne m'étendrai pas sur celles-ci. Mais il faut savoir que, en matière d'évaluation, il n'est ni logique, ni souhaitable d'im-

poser ses idées à ceux qui auront à les mettre en œuvre, en l'occurrence les médecins, le personnel soignant et les structures de distribution de soins.

L'évaluation n'est pas une fin en soi. Elle est un instrument permettant d'obtenir un meilleur usage des moyens financiers, scientifiques, technologiques et humains dont dispose le pays pour améliorer la santé.

Une telle évaluation nécessite que l'on définisse d'abord une éthique et que l'on garantisse celle-ci. M. Bachelot déclarait hier : « La France est dans un état misérable au niveau de l'évaluation ». Il est de fait que nous avons un retard à combler dans ce domaine et que c'est un outil essentiel.

Cette évaluation doit ensuite être appliquée à l'ensemble de l'activité soignante du pays. C'est pourquoi le système des conférences, de consensus - lui aussi importé des Etats-Unis - est un aspect de la question, mais seulement un aspect.

La France dispose d'un système de santé et de protection sociale original, qui a fait ses preuves et que nous entendons préserver, quel que soit l'état dans lequel nous l'avons trouvé. Vous disiez, monsieur Bachelot, que cela faisait partie de la plate-forme U.D.F. - R.P.R. Vous ne pouvez prétendre que nous ayons tenu deux langages sur la sauvegarde de la sécurité sociale, qui est, pour nous, une nécessité absolue. (*Applaudissements sur les bancs des groupes du R.P.R. et U.D.F.*)

Il y a treize mois, lorsque nous sommes arrivés au pouvoir, les comptes de la sécurité sociale n'étaient pas particulièrement une image fidèle de la réalité. Mes collaborateurs et moi-même, nous avons rencontré à plusieurs reprises le professeur Papiernik. Il sait ce que nous voulons faire, il sait également qu'il aura sa place, s'il le souhaite, au sein du dispositif projeté.

Un comité national pour l'évaluation médicale sera donc institué par décret dans quelques jours. Il offrira toutes les garanties nécessaires d'indépendance, de respect de l'éthique et d'efficacité. Il ne sera pas rejeté par les professionnels, parce qu'il a été conçu conjointement avec eux. Je pense, monsieur Hervé, que ces précisions sont de nature à vous rassurer.

En réponse à l'exception d'irrecevabilité, Mme Hubert a parfaitement exposé l'esprit de notre texte. Cette démonstration devrait, je l'espère, convaincre l'Assemblée.

Je voudrais revenir sur ce qu'elle a dit à propos de la formation des médecins.

Il est exact que la revalorisation de la médecine générale ne sera pas obtenue uniquement en donnant le même titre aux futurs généralistes et aux futurs spécialistes. Comme Mme Hubert, je crois que l'essentiel est la qualité des stages en établissements hospitaliers, le stage auprès du praticien, enfin la possibilité offerte, à l'issue du résidanat, de poursuivre une carrière hospitalière, notamment par l'intermédiaire de l'assistantat hospitalier.

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.** Très bien !

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** La carrière de généraliste doit être choisie, et non résulter d'une sélection par l'échec.

Le groupe Front national ayant opposé la question préalable, qui a pour objet de faire décider qu'il n'y a pas lieu à délibérer, M. Bachelot a développé une argumentation hyperlibérale.

Tout viendrait, selon lui, de la planification, de la carte sanitaire, et même de la loi de 1970, qu'il a qualifiée d'« erreur ». Tous ceux qui travaillent dans les hôpitaux apprécieront, monsieur Bachelot, « votre formule », plusieurs fois répétée, selon laquelle « la France est malade de nos hôpitaux ».

M. Barbier a parfaitement répondu en dénonçant ce sophisme. (*Exclamations sur les bancs du groupe Front national [R.N.]*)

Il a bien montré que, au travers des 700 établissements publics et des 2 000 établissements privés, c'était toute notre structure nationale d'hospitalisation qui était concernée par ce projet de loi et que, en conséquence, il était urgent de rétablir dans la gestion de ces établissements la notion de responsabilité, mise à mal par la loi du 3 janvier 1984.

Au passage, il a posé une question intéressante à propos du rapport d'activité que le chef de service devra établir à l'appui de sa demande de renouvellement.

Je tiens à le rassurer. Ce rapport de mission ne se distinguera pas des rapports d'évaluation que les médecins doivent élaborer à un moment ou à un autre de leur carrière, surtout lorsqu'ils vivent dans le milieu hospitalier. Pour nombre de chefs de service, ce ne sera jamais que la synthèse des rapports qu'ils rédigent déjà chaque année.

Il faut, sur tous ces problèmes, observer une attitude simple et ne pas chercher des difficultés là où il n'y en a pas. Il me semble évident que, pour le médecin chef de service, l'obligation de joindre à sa demande de renouvellement un rapport où il expose ce qu'il a fait et ce qu'il veut faire constitue une mesure protectrice.

Par voie de conséquence, la décision ministérielle qui suivra devra se référer à ce rapport. Un éventuel refus devra, bien sûr, être motivé. Loin d'être un instrument de suspicion, ce rapport sera un moyen de protection contre l'arbitraire.

N'oubliez pas, mesdames, messieurs, que nous vivons dans un Etat de droit, où les décisions de l'administration et des ministres doivent être motivées et sont soumises au contrôle du juge administratif.

Monsieur Bartolone, vous avez dressé un tableau des avantages de la départementalisation auquel je souscris pleinement.

Laissez-moi cependant regretter que le gouvernement précédent, par sa rigidité excessive, ait en définitive retardé de plus de trois ans la mise en place de ces départements, que nous souhaitons tous.

C'est délibérément et en tenant compte des enseignements de l'échec de la loi de 1984 que nous avons choisi une formule souple et pragmatique, fondée sur l'initiative locale et sur la confiance en tous ceux qui travaillent quotidiennement dans les établissements hospitaliers.

Si certains services hésitent à se regrouper en départements, je les y inciterai par les différents moyens qui sont à ma disposition - par exemple dans le domaine des investissements - car c'est la voie de la modernisation.

Mais vous n'avez pas su conférer au département l'image de la modernité. Et c'est dommage, car nous avons ainsi perdu trois ans.

**M. Guy Bêche.** Qu'est-ce qu'il ne faut pas entendre !

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Il faut le dire, monsieur Bêche !

J'ai beaucoup apprécié la modération de l'intervention de M. Jacques Roux. Il n'a pu s'empêcher de parler du rétablissement du secteur libéral, coup d'envoi d'un prétendu retour en arrière.

Je déplore que, décidément, nombre de députés n'aient pas lu le projet de loi. En effet, le rétablissement du secteur libéral a déjà été voté - M. Roux a d'ailleurs parlé lui-même du décret d'application. Je m'étonne de la méconnaissance dont font preuve certains députés sur les problèmes qui nous occupent aujourd'hui.

Quoi qu'il en soit, je ne rouvrirai pas le débat sur le secteur libéral, car ce n'est pas l'objet du projet de loi.

M. Roux a regretté que ce dernier ne traite pas du comité technique paritaire. Là encore, je m'étonne de la méconnaissance des lois dont font preuve certains députés. En effet, le comité technique paritaire avait été soustrait de la loi de 1970, modifiée par la loi du 9 janvier 1986, qui a introduit le titre IV du statut de la fonction publique. Mais ce comité technique paritaire existe, et continue d'exister, comme cela a été explicitement précisé dans le rapport de M. Séguéla.

Les compétences de cette instance sont larges. Vous les connaissez. Elles permettent d'associer le personnel non médical à la gestion de l'établissement.

Par conséquent, on ne doit pas redouter une disparition du comité technique paritaire, qui risquerait d'éloigner le personnel non médical de la gestion de l'établissement.

Certains ont même regretté que les structures échappent totalement au contrôle du personnel non médical. Mais le département, le service, le budget, la gestion, tout cela fait partie des discussions du comité technique paritaire ! Et, pour moi, l'hôpital, c'est non seulement les médecins, mais aussi l'ensemble des femmes et des hommes qui y travaillent et qui ont choisi d'y travailler ! (*Applaudissements sur les bancs des groupes du R.P.R., U.D.F. et Front national [R.N.]*)

**M. Georges Hage.** Très bien !

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Quant aux « rapports de pouvoirs », c'est vous, messieurs de l'opposition, qui les avez instaurés ! (*Protestations sur les bancs du groupe socialiste.*) Pensez-vous vraiment qu'il y ait un « rapport de pouvoirs » autour du lit d'un malade ?

Je regrette que certains d'entre vous qui ont eu en charge les problèmes de santé aient sans cesse à la bouche ce terme de pouvoir lorsqu'ils parlent de la maladie et des malades, et se livrent ainsi à une polémique politicienne. (*Applaudissements sur les bancs des groupes du R.P.R., U.D.F. et Front national [R.N.]*)

**M. Guy Chanfrault.** Nous nous sommes bornés à lire le projet.

**M. Guy Bêche.** C'est votre texte qui est politicien, madame le ministre !

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Nous, nous ne nous préoccupons pas de politique !

La mort, la maladie, l'hôpital, ce n'est ni de droite ni de gauche. Ce qui compte, c'est l'intérêt du malade. (*Nouveaux applaudissements sur les bancs des groupes du R.P.R., U.D.F. et Front national [R.N.]*) Et ne faisons pas de démagogie sur de tels problèmes !

**M. Guy Bêche.** N'en faites pas non plus !

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Quant à la commission médicale consultative, elle doit, aux termes du présent projet de loi, être remplacée par la commission médicale d'établissement. Cette commission permet aux médecins de jouer un rôle accru dans le domaine qui est le leur. Ceux-ci délibéreront, compte tenu des moyens dont disposera l'établissement, sur les orientations médicales à mettre en œuvre, c'est-à-dire sur les choix médicaux.

Cette disposition est fondamentale car elle redonne aux médecins leur rôle, leur responsabilité d'orientation dans l'hôpital. C'est fondamental à la fois pour les choix médicaux et pour l'établissement du budget global, tel que nous allons l'introduire et sur lequel je reviendrai tout à l'heure.

Un budget global ascendant et concerté constitue effectivement un premier pas vers la responsabilisation de chacun. Cette formule du budget global était, certes, initialement, une bonne idée. Je vous en ai d'ailleurs beaucoup entendu parler, messieurs, mais vous n'avez guère insisté sur la dotation globale...

**M. Guy Bêche.** Moi j'en ai parlé !

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** ... sur ce que vous avez fait du budget global : un système rigide, complètement pervers, punissant l'innovation, la bonne gestion, et les systèmes souples, ceux qui permettent simplement de passer une innovation de gestion d'une ligne à l'autre. Voilà ce que vous avez fait du budget global en l'assortissant d'une dotation globale uniforme, de bas en haut, de haut en bas, quelle que soit la taille, (*Protestations sur les bancs du groupe socialiste*) du petit hôpital au C.H.U., quels que soient l'unité, le système et les responsabilités.

Pour ces raisons l'hôpital est actuellement enserré dans une rigidité que nous entendons faire cesser.

**M. Guy Bêche.** D'une enveloppe globale à l'autre...

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Nous, tout en restant sur un budget global, nous ressentons la nécessité de sortir du cadre de la dotation globale perverse pour aller vers un autre système, avec une enveloppe globale plus « responsabilisante ».

**M. Guy Chanfrault.** Attendons !

**M. Edmond Hervé.** Puis-je vous interrompre, madame le ministre ?

**Mme la ministre chargé de la santé et de la famille.** Je vous en prie.

**M. le président.** La parole est à M. Edmond Hervé, avec l'autorisation de Mme le ministre.

**M. Edmond Hervé.** Madame le ministre, une simple question. Vous connaissez parfaitement la technique du budget global et celle qui a pour nom la marge de manœuvre. Pour quoi, en 1987, n'avez-vous pas augmenté la marge de manœuvre départementale grâce à laquelle précisément l'autorité déconcentrée, autorité de tutelle, peut gérer avec souplesse le budget global ?

Je vous remercie de m'avoir permis de vous interrompre pour vous poser cette question.

**Mme la ministre chargé de la santé et de la famille.** Je vous remercie à mon tour parce que vous m'offrez l'occasion de préciser trois points.

D'abord, nous avons augmenté la marge de manœuvre.

**M. Edmond Hervé.** Non !

**Mme la ministre chargé de la santé et de la famille.** Si, tout à fait ! Je vous communiquerai les chiffres exacts.

Ensuite, nous avons donné la possibilité d'utiliser les recettes en atténuation, autre pas vers la suppression des effets pervers de la dotation globale.

**M. Edmond Hervé.** Non !

**Mme la ministre chargé de la santé et de la famille.** Enfin, nous avons assoupli le budget de ligne à ligne.

**M. Edmond Hervé.** Non !

**Mme la ministre chargé de la santé et de la famille.** Ne me répondez pas non tout le temps ! Vous êtes bien président de conseil d'administration d'un hôpital ! Ou vous ne savez pas lire vos budgets, ou vous n'avez pas tenu compte de ce que nous avons fait en 1987 !

**M. Claude Bartolone.** Ne commençons pas ainsi, madame le ministre, nous ne sommes qu'au début de la nuit !

**Mme la ministre chargé de la santé et de la famille.** Vous ne pouvez pas me répondre non, monsieur Hervé !

**M. Edmond Hervé.** Je suis poli : aussi ne vous répondrai-je pas !

**Mme la ministre chargé de la santé et de la famille.** Cette année, la marge de manœuvre est passée de 0,2 à 0,4 p. 100. Je suis navrée que vous n'en ayez pas été informé.

**M. Edmond Hervé.** C'est moins que les autres années !

**Mme la ministre chargé de la santé et de la famille.** J'ai fort apprécié les propos de M. Hannoun qui a su mettre l'accent sur tous les grands problèmes qui ont été présents à l'esprit lors de la rédaction de ce projet. Même si ce texte ne passionne que modérément les foules, il est essentiel pour l'ensemble des personnels travaillant à l'hôpital.

Le projet présente répond au souci de regarder les réalités en face et de réserver le meilleur avenir possible pour nos structures de soins. J'ai entendu ménager l'existant, mais il fallait aussi créer une dynamique, pour mieux faire affronter les contraintes économiques et les perspectives techniques.

De ce point de vue, je veillerai - vous le souhaitez - à ce que les médecins hospitaliers ne restent pas étrangers aux responsabilités de gestion. Je viens de m'en expliquer. Ainsi nous atteindrons progressivement nos objectifs d'efficacité et de maîtrise dans une économie en mutation, à la recherche d'espaces nouveaux pour sa croissance, l'activité de santé et ses composantes. L'industrie biomédicale et pharmaceutique, la technologie médicale et hospitalière, l'ingénierie de la production et de la distribution de soins ouvrent de larges perspectives dont nous n'avons guère parlé depuis hier.

J'observe avec attention toutes ces évolutions, mais je veillerai à ce que l'on se préoccupe d'abord du malade, de son esprit, c'est-à-dire de son espérance, mais aussi de son corps. Il est en droit d'espérer en son médecin. Dans ce débat, M. Hannoun a été le premier à parler de la priorité que nous devons donner aux malades. J'ai été très sensible à son intervention. Vous vous êtes exprimé, monsieur Hannoun, en des termes qui nous ont tous touchés. Voilà toute l'ambition du texte qui vous est proposé.

Néanmoins, la foi et la volonté ne sont pas des atouts suffisants pour assurer la réussite du changement. Notre capacité à gérer le changement constituera précisément l'un des facteurs essentiels du succès. L'évolution fantastique que nous sommes en train de vivre montre bien que c'est autour du « noyau dur » de la biologie, de l'imagerie médicale, que se définiront les orientations principales et que s'améliorera la santé des malades. Il faut prendre en compte cela, en sachant que nous sommes comptables de la construction des hôpitaux de demain, et de la santé de demain. J'ai parlé, hier, de la santé, et de l'hôpital de l'an 2000 : or, l'an 2000, il sera dans treize ans, et c'est en fait très peu si l'on considère le temps qu'exige la mise en œuvre d'un projet hospitalier.

M. Herlory a regretté que je n'aie pas profité du présent projet pour réformer l'hospitalisation à domicile, à ne pas confondre avec les soins à domicile : il s'agit d'une procédure lourde, puisque le passage préalable par un établissement hospitalier public est obligatoire. Cette procédure est également coûteuse. Enfin, c'est le prolongement de l'hôpital hors de ses murs.

Vous avez eu raison de poser le problème comme vous l'avez fait car les alternatives à l'hospitalisation, ou plutôt l'alternative à l'hospitalisation - voilà des années que nous véhiculons une regrettable faute de français - ne correspondent pas exactement au contenu du concept. L'alternative doit être élargie pour comprendre toutes les solutions, du simple soin aux soins plus lourds, jusqu'à un prolongement de l'hôpital, à domicile. Ces différentes solutions sont toutes désignées par la même expression d'alternative à l'hospitalisation.

J'ai demandé à une commission de travailler sur l'éventail des solutions et elle m'a remis un rapport dont je suis en train de tirer les conclusions : celles-ci se traduiront par des mesures concrètes d'ici l'été. Ce domaine ne relève pas de la loi. Pour cette raison, mais je crois que vous avez du mal à le comprendre,...

**M. François Bachelot.** C'est bien ! Avec vous personne ne comprend, ni nous, ni les socialistes !

**M. Jean-Claude Séguéla, rapporteur.** Si, nous !

**Mme la ministre chargé de la santé et de la famille.** ... les mesures que je prendrai ne figurent pas dans la loi. Elles relèvent de modifications de la réglementation...

**M. Pascal Arrighi.** Les juristes que nous sommes connaissons bien ce problème !

**Mme la ministre chargé de la santé et de la famille.** J'en suis ravie, mais je déplore que vous n'en n'avez tenu compte ni dans vos exposés ni dans vos interventions !

**M. François Bachelot.** Epargnez-nous cela, madame !

**M. Pascal Arrighi.** Soyez raisonnable dans vos réponses, madame le ministre ! Pas insultante !

**M. François Bachelot.** Débiles peut-être, mais pas cons !

**Mme la ministre chargé de la santé et de la famille.** Vous vous exprimez mieux d'habitude, monsieur Bachelot !

**M. François Bachelot.** Tout dépend de l'interlocuteur.

**M. le président.** Je vous en prie, monsieur Bachelot, mesurez vos propos !

**M. François Bachelot.** Monsieur le président, je les regrette, et je les retire.

**M. le président.** Vous avez raison de les regretter !

**M. François Bachelot.** Dont acte.

**M. le président.** Veuillez poursuivre, madame le ministre.

**M. Pascal Arrighi.** Elle aurait été collée à la capacité en droit !

**Mme la ministre chargé de la santé et de la famille.** M. Evin imagine sans doute que les médecins sont des adversaires de la sécurité sociale. En effet, il considère qu'un projet dont le dossier est de rendre aux hôpitaux des structures stables, souples, bien définies, reconnues par tous, ne peut être qu'une cause d'inflation des dépenses.

En fait, notre texte est un préalable afin que nos hôpitaux puissent aborder, dans les meilleures conditions, les mutations qui ne manqueront pas de se produire au cours des prochaines années. Mon projet ne répond à aucune interrogation portant sur la place de l'hospitalisation dans notre sys-

tème de soins. Sur ce point, le Premier ministre a souhaité que les D.A.S.S. fassent des propositions pour les états généraux de la sécurité sociale afin que les participants dans leur ensemble puissent réfléchir à ce problème et présenter une synthèse de leurs réflexions.

Mais la place de l'hospitalisation, notamment publique, sera d'autant mieux assurée que les hôpitaux seront dotés de structures adaptées. Cela me semblait évident.

En outre, l'originalité du système de soins français vient de la coexistence d'un secteur privé important et d'un secteur public, qu'il s'agisse des soins ambulatoires ou de l'hospitalisation. Grâce à notre protection sociale le libre choix existe. Je me suis très souvent exprimée sur ce sujet : je souhaite le maintien de ce système avec les possibilités qu'il offre tant aux malades qu'aux professionnels de santé. Mon vœu est que l'on arrive à une égalité, à une complémentarité, à une émulation, avec une égalité de droits et de devoirs entre ces deux secteurs qui doivent coexister, vivre en synergie. C'est pourquoi j'ai prévu, notamment, de rendre possible le regroupement d'établissements privés.

Quant à la carte sanitaire, enfin, elle n'est qu'un instrument. Sa modification est à l'étude afin d'améliorer notamment les conditions de moyen et de long séjour et l'adaptation des équipements lourds.

Monsieur Gantier, vous avez dénoncé les méfaits de la politisation à l'hôpital. Je partage pleinement votre sentiment. Le projet qui vous est soumis tend précisément à éviter toute dérive de ce type. Vous avez également souligné avec juste raison que la nécessaire évolution des structures à laquelle nous aspirons tous pouvait parfaitement avoir lieu sans tomber dans des excès de dirigisme - ceux que nous avons connus au cours des années précédentes.

Comme vous l'avez indiqué, ce texte est avant tout d'équilibre, de pragmatisme et de souplesse.

Madame Jacquaint, vous avez cru trouver dans ce projet de loi des dispositions de nature, selon vous, à remettre en cause le droit d'expression des personnels non médicaux, notamment à travers les attributions des comités techniques paritaires. Je crois avoir déjà répondu clairement. Les C.T.P. demeurent, gardant les fonctions qu'ils ont, avec la possibilité de s'exprimer et de réfléchir sur les problèmes essentiels qui se posent à l'hôpital : la gestion, les structures, l'ensemble du système.

M. Sueur, à qui je répondrai bientôt, m'a accusé de façon scandaleuse de défendre le « clientélisme » des médecins. Oui, c'est scandaleux. Je tiens à rappeler que médecin moi-même, je sais ce qu'est l'hôpital ; je sais ce que c'est que d'y travailler et, sans démagogie aucune, je porte à tous ceux qui y travaillent, quel que soit leur niveau de responsabilité, le respect qui leur est dû. Mais aujourd'hui, l'hôpital a besoin de retrouver son âme, car il semble l'avoir perdue, perdant aussi sa motivation.

Le moteur, c'est non seulement un cadre défini et clair, avec des responsabilités déterminées, mais la participation de chacun dans une « équipe ». Les médecins l'ont très bien exprimé cet après-midi, notamment M. Dubernard. Soigner un malade, c'est l'affaire d'une équipe. *(Applaudissements sur les bancs des groupes du R.P.R. et U.D.F.)*

**M. François Bachelot.** Très bien.

**M. Gilbert Mitterrand.** Et la loi ?

**Mme la ministre chargée de la santé et de la famille.** Vous vous préoccupez, madame Jacquaint, des conditions de travail du personnel.

Nous avons engagé avec les représentants du personnel des réflexions profondes sur trois thèmes.

D'abord, l'organisation du temps de travail n'est plus adaptée à la nécessité quotidienne de chaque hôpital.

Ensuite, il faut penser à l'informatisation de l'hôpital, pas à l'informatique destinée à l'évaluation, mais à l'informatisation au quotidien, celle qui correspond à un allègement des charges administratives pour ceux qui ont choisi de soigner.

Enfin, la formation continue est indispensable en raison des progrès, des succès technologiques qui font que tout change quotidiennement.

Monsieur Bachelot, après avoir tenté de démontrer la supériorité du secteur privé sur le public, vous avez dénoncé le laxisme dont aurait bénéficié le secteur public et la partialité dont serait victime le privé. Je comprends très bien certaines amertumes du secteur privé. On pourrait dresser le bilan non

seulement des années précédentes, mais de nombreuses années avant - car c'est une vieille histoire que celle de l'hospitalocentrisme ! Il reste que la disparité de traitement entre le public et le privé a été aggravée ces dernières années.

**M. François Bachelot.** Du temps des socialistes.

**Mme la ministre chargée de la santé et de la famille.** Je vais revenir sur les chiffres. Vous en avez cité quelques-uns mais, curieusement, pas tous. Dans le secteur public, nous sommes tombés, entre 1981 et 1985, pour le nombre de lits, de 213 000 lits à 200 000, soit une réduction de 6,3 p. 100.

**M. François Bachelot.** Ce sont les socialistes !

**Mme la ministre chargée de la santé et de la famille.** Dans le même temps, dans l'hospitalisation privée, nous sommes passés de 115 000 lits à 106 000, soit une baisse de 7,6 p. 100. Effectivement, il y a une disparité, mais peut-être pas celle que vous avez exprimée. Nous sommes loin de l'apocalypse que vous décrivez, même si, effectivement, nous voyons des traces de ce déséquilibre.

Depuis que je suis à ce ministère, j'ai pris diverses mesures, dont je pourrai détailler certaines, afin d'explicitier ce qu'est la marche vers un traitement égalitaire.

Au demeurant, je reste complètement ahurie devant votre quasi-hostilité au regroupement des cliniques. En effet, ce regroupement correspond vraiment à une demande profonde des responsables de l'hospitalisation privée.

**M. François Bachelot.** Pas dans ces conditions là !

**Mme la ministre chargée de la santé et de la famille.** Elle a besoin de ce moteur pour pouvoir aller vers la modernisation de la gestion et vers la modernité des soins, vous le savez.

**M. François Bachelot.** Non, parlez pour vous, pas pour moi !

**Mme la ministre chargée de la santé et de la famille.** Nous sommes dans une logique aberrante où une même personne peut acheter plusieurs cliniques, mais sans pouvoir les regrouper, ce qui est illogique.

Aussi avons-nous choisi de remettre en cause des notions qui n'ont rien à voir avec une gestion moderne et de donner les moyens aux cliniques privées de s'adapter à 1987, voire à l'an 2000.

Nous avons consacré de grands efforts en faveur des plateaux techniques, tant privés que publics, vous le savez, à la fois au niveau des scannographes, des I.R.M. et des lithotripteurs qui, maintenant, équipent cliniques privées comme hôpitaux publics.

Peut-être en profiterai-je pour répondre à une autre question. Cet équilibre, cette complémentarité, cette nécessité imposent de trouver un système qui fasse que, à égalité de droits, il y ait une égalité de devoirs. C'est la raison pour laquelle nous considérons que l'hospitalisation privée doit à son tour consentir un petit effort de cession de lits. Le public l'a déjà fait. Nous considérons qu'il est temps de réfléchir aux modes de financement de l'hospitalisation privée. Nous allons commencer à le faire avec les représentants de l'hospitalisation privée. Aujourd'hui, ils n'ont pas forcément des solutions en vue - mais nous non plus, et je crois qu'une réflexion commune est essentielle de façon à trouver un système qui ne crée pas une disparité de droit et de traitement.

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Très bien !

**Mme la ministre chargée de la santé et de la famille.** M. Deprez, que je remercie de son soutien, a très opportunément rappelé le rôle des établissements privés à but non lucratif.

Je vous rassure tout de suite, monsieur le député, s'ils ne figurent pas dans ce projet, c'est simplement parce qu'ils sont dans la loi de 1970. Nous nous sommes accrochés à ce texte dont des dispositions demeurent. C'est la raison pour laquelle ce texte ne reprend pas la définition de l'hospitalisation privée à but non lucratif. Mais, je vous rassure, elle n'a pas changé.

S'agissant de la planification, vous craignez qu'elle méconnaisse le rôle d'attraction de certains établissements - cette attraction se fait sentir bien au-delà des limites administratives. J'en ai pris note. Je pense que, dans certains cas, cela fait partie d'une réflexion globale sur les structures, l'équilibre. Nous n'avons pas malgré tout l'intention de lâcher la planification dans sa globalité, c'est-à-dire, au fond, le

concept de planification. Nous avons plusieurs milliers, sinon plusieurs dizaines de milliers de lits en excédent aujourd'hui, en tout cas s'agissant des lits « d'aigus » qu'il convient aujourd'hui de réadapter à nos besoins, notamment pour l'accueil des personnes âgées qui doit avoir lieu dans un autre contexte.

Voilà notre préoccupation du moment. Je crois que ce sera celle des années à venir. C'est, il faut bien le reconnaître, un problème crucial.

**M. Germain Gengenwin.** C'est vrai !

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Vous avez parlé des décrets d'application. Ils seront publiés rapidement, comme le sera le décret d'application des dispositions du code de la santé publique relative à l'activité libérale, qui est soumis à une concertation.

Que je sache, je ne pense pas pour l'instant avoir omis de prendre ceux qui devaient être pris. Je me réfère, par exemple, à la loi relative à la famille qui a pu s'appliquer trois mois après sa publication, ce qui, croyez-moi, est un record exemplaire quand on sait ce que cela représente.

Monsieur Dubernard, je vous remercie des précisions que vous avez bien voulu apporter et de vos commentaires. Ils ont d'autant plus de valeur qu'ils proviennent d'un médecin hospitalier dont chacun connaît les activités et les responsabilités. Vous avez parlé de ce que vous connaissez, et il m'était d'un grand intérêt d'entendre vos points de vue. Les objectifs que vous fixez sont, du reste, très proches de ceux du projet. Les notions de participation et de responsabilité sont fondamentales. Outre qu'elles sont l'âme de l'hôpital, elles sont de nature à assurer la maîtrise de la gestion et des dépenses.

On a souvent parlé de « l'hôpital-entreprise ». Quelqu'un est allé jusqu'à me demander si j'allais faire de l'hôpital une entreprise privée.

Jamais personne n'a dit cela ! Ce que nous voulons, c'est qu'une logique d'entreprise s'impose à l'hôpital. Je vous le rappelle, l'hôpital, aujourd'hui, c'est 150 milliards de francs, et on ne peut pas envisager sa gestion sans, je le répète, faire en sorte que chacun se sente responsable et tâche de faire pour le mieux.

Après M. Roux, vous vous êtes interrogé sur la dimension de certains établissements comme ceux de l'Assistance publique de Paris, de Lyon et de Marseille. En réalité, ils constituent une exception car ils sont le résultat de l'histoire, et leurs responsables, tout en cherchant une autonomie progressive, ne souhaitent généralement pas leur éclatement. C'est cependant une question sur laquelle il conviendra de réfléchir. Vous avez également évoqué la nécessité de la dynamique médicale. C'est important.

M. Bèche nous a donné un bon exemple de langue de bois.

**M. Claude Bartolone.** Oh !

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Je le regrette pour la dignité de ce débat, d'autant plus que les interventions de plusieurs de ses amis politiques ont été tout à fait intéressantes et ont posé de vrais problèmes.

**M. Guy Bèche.** J'ai bien vu que ce que je vous disais ne vous faisait pas plaisir, c'est vrai !

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Prétendre que, de 1981 à 1986, c'est nous qui avons introduit la politique politique dans les hôpitaux, quelle énormité ! C'est tout de même un comble !

**M. Guy Bèche.** M. Bernard Debré l'a reconnu !

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Ce n'est pas nous qui avons fait entrer l'électoratisme, la politisation des structures à l'hôpital. Il ne faut pas exagérer !

**Plusieurs députés du R.P.R.** Très bien !

**M. Claude Bartolone.** Propos scandaleux !

**M. Edmond Hervé.** Ne dites pas cela, madame le ministre ! Un peu de respect, je vous prie !

**M. Guy Bèche.** Elle n'en a pas !

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** C'est le respect de la réalité. C'est bien dommage que vous ne vouliez pas l'entendre !

**M. Guy Bèche.** M. Debré en a fait l'aveu cet après-midi. Le « présent socialiste », n'est-ce pas ?

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Vous avez néanmoins évoqué une vraie question, celle de la soumission du secteur privé au budget global. Je viens d'y répondre.

Monsieur Bardet, vous avez rappelé avec courage et sincérité ce que sont les chefs de service. Il importe de rappeler que de grands médecins sont de grands humanistes, et l'on n'a pas le droit de jeter l'anathème sur des hommes qui, pendant des années, ont été comme des phares, qui sont et seront des formateurs. Ils donnent une dimension qu'il faut garder de la médecine, car ce sont de grands humanistes doublés de grands techniciens. Nous devons leur conserver notre respect. Cette prééminence n'a rien à voir avec les structures ou avec ce que l'on a voulu introduire de politique dans l'hôpital. Elle est due simplement au rôle de femmes ou d'hommes qui ont fait des choix et qui les assument avec dignité et avec beaucoup de brio.

Vous vous préoccupez également des modalités de renouvellement du chef de service dans ses fonctions après cinq ans. Je souhaite comme vous que nos hôpitaux continuent à disposer de ces hommes compétents dont les malades s'étonneraient les premiers d'être privés.

**M. Guy Bèche.** Comment les garder avec ce projet ?

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Mon désir profond, que j'ai déjà exprimé, est de conserver ces modalités fondamentales qui jouent un rôle moteur, qui sont le signe de la modernité et qui assurent la crédibilité du système. Pour autant, nous n'entendons pour remettre le boulier à zéro tous les cinq ans pour l'ensemble des chefs de service. Je l'ai clairement indiqué hier dans mon discours, et je le répéterai tout aussi clairement dans la discussion des articles.

Notre propos c'est simplement d'assurer une mobilité et de permettre la solution de certains problèmes. Il n'est pas question que, tous les cinq ans, l'ensemble des chefs de service changeront d'attribution ou de fonction.

A cet égard, tout le monde n'a pas bien compris la distinction, qui demeurera, entre le grade et la fonction.

Monsieur Sueur, votre intervention m'a surprise. Vous avez assez peu parlé du projet qui nous réunit aujourd'hui, mais longuement des études médicales qui, à ma connaissance, ne font pas l'objet de notre discussion. Vous avez évoqué le secteur libéral. Des dispositions ont été votées le concernant, les décrets d'application ont vu le jour. Quant à la façon dont vous avez évoqué mon désir de faire du « clientélisme » en évoquant, et c'est un comble, la solidarité, mot magique utilisé par vous avec un maximum de démagogie, je dois dire qu'elle m'a vraiment choquée car cela n'a rien à faire dans cet hémicycle.

**M. Guy Bèche.** Ah bon ?

**M. François Bachelot.** Il n'a rien compris !

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Absolument ! Je trouve scandaleux qu'on parle ainsi d'un médecin qui est ministre. (*Applaudissements sur les bancs des groupes du R.P.R. et U.D.F.*)

**M. Guy Bèche.** Madame le ministre, vous regardez comment vous parlez des députés de l'opposition, vous ? Elle a regardé ?

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Monsieur, d'abord je ne suis pas « elle »...

**M. Guy Bèche.** J'ai dit : « Madame le ministre » !

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** ... ensuite je m'adresse à vous en répondant à l'ensemble des problèmes que vous avez évoqués.

**M. Guy Bèche.** Je vous posais une question, madame le ministre, une question sur la manière dont vous parliez des députés de l'opposition !

**M. le président.** Monsieur Bèche, vous n'avez pas la parole ! Je vous en prie !

**M. Guy Bèche.** Je la prendrai tout à l'heure, ne vous cassez pas la tête, monsieur le président !

**M. le président.** Je vous en prie ! Vous la prenez, vous parlez pour dix personnes, c'est beaucoup trop !

**M. Bernard-Claude Savy.** Surtout pour parler si bêtement.

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Je remercie M. Bernard Debré de son commentaire sur le projet de loi qui vous est soumis. Je comprends, même si je ne les partage pas, certaines de ses préoccupations. Nous n'avons nullement l'intention d'introduire une valse des chefs de service et des responsables. Mais il y a une logique des textes. Dès lors que nous admettons un renouvellement quinquennal, il faut l'organiser. Sur ce point, j'écouterai avec intérêt les propositions de la commission et des parlementaires. Ce qu'il faut, c'est garder à l'esprit que ce texte trace un chemin médian, qu'il respecte ce à quoi vous êtes, comme moi, attaché, qu'il répond à la nécessité pour l'hôpital de fonctionner.

Monsieur Michel, j'ai été très sensible à la présentation que vous avez voulu faire du texte de loi. Ainsi que vous l'avez noté, l'hôpital est la clé de voûte de la distribution des soins, de la recherche médicale, de l'enseignement, de la formation de tous les médecins. Nous avons besoin non d'une révolution mais d'améliorations et d'une clarification pour accroître la cohérence de la gestion et de la planification du secteur sanitaire. C'est ce que ce texte propose, je crois.

Nous avons veillé à éviter toute confusion entre ce qui relève du droit et ce qui relève de la simple gestion. Ce souci nécessitera une vaste concertation et la mobilisation de toutes les compétences pour mettre au point les textes réglementaires. Comme vous l'avez rappelé, effectivement, pour moi, l'hôpital doit être géré comme une entreprise et avoir des gestionnaires motivés pour être performant.

**M. Guy Bêche.** Qu'est-ce que cela veut dire ?

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Cela veut dire simplement qu'il faut introduire des mécanismes de gestion qui tiennent plus compte à la fin de l'année des résultats...

**M. Guy Bêche.** Lesquels ?

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Comment, « lesquels » ? Vous savez comment fonctionne un hôpital ? Vous savez ce que ça coûte ? (*Oui ! et protestations sur les bancs du groupe socialiste.*) Vous devez donc savoir que, à la fin de l'année, si on a réussi à mieux gérer, c'est positif pour tout le monde !

C'est la raison pour laquelle un nouveau statut des directeurs d'hôpital est en cours d'élaboration. Il fait l'objet d'une large concertation avec tous les syndicats concernés. D'une part, il pose le problème du directeur manager et, d'autre part, il soumet, pour les établissements les plus importants, le directeur, comme les chefs de service, à un régime de renouvellement quinquennal et à l'obligation de déposer un rapport d'activité au terme de ces cinq ans, de façon à créer une dynamique qui soit la même pour tout le monde.

Monsieur Jacquot, je ne répéterai pas tout ce que contient le texte mais je veux simplement vous rassurer quant au problème de la distinction du grade et de la fonction. Un chef de service qui ne serait pas renouvelé ne perd pas son grade. Il perd simplement sa fonction. Cette dissociation a un sens. Il faut absolument que vous en soyez conscient.

Monsieur Savy, vous avez abordé, dans une intervention particulièrement dense, plusieurs questions majeures. Je vous remercie de votre approbation d'ensemble même si je trouve certains de vos commentaires un peu sévères lorsque, par exemple, vous prétendez que le texte ne s'attaque pas aux vrais problèmes.

Je conçois, et j'approuve, votre attachement aux notions de responsabilité et de concurrence. Mais je crois que l'on ne peut oublier l'idée de solidarité.

**M. Guy Bêche.** Tiens donc !

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Cette dernière n'est d'ailleurs pas radicalement contraire au souci d'une bonne gestion et de l'équilibre économique.

Ainsi que plusieurs autres orateurs, vous vous êtes préoccupé de la précarité du mandat de chef de service. Je pense vous avoir fourni dans mes réponses les apaisements nécessaires.

Je ne vois pas que la réduction du nombre de lits qui serait demandée aux établissements privés en cas de regroupement soit une atteinte au patrimoine privé. Cette réduction est la contrepartie de l'autorisation donnée à un établissement de s'ouvrir. Ce point sera d'ailleurs sans doute discuté avec l'ensemble des représentants de la profession que nous

réunirons pour la préparation des décrets d'application, discussions au cours desquelles devra s'engager également une réflexion sur l'hospitalisation de jour et sur les systèmes de substitution à l'hospitalisation, qu'elle soit privée ou publique.

Toujours est-il que le seul moment où il est juridiquement possible de demander une modification de ses droits à un établissement est celui où il se transforme.

En tout cas, je le répète, cette mesure sera appliquée avec modération et fera l'objet d'une concertation avec l'ensemble de la profession.

Puisque je parle des lits, j'en profite pour observer que tout le monde n'a pas compris que la loi offrait la possibilité d'en changer l'affectation, dans le cadre de la carte sanitaire. Bien entendu, cette modification se fera avec la même rigueur et en respectant les mêmes exigences qu'en ce qui concerne les regroupements.

Madame Leroux, je ne peux laisser sans réponse certaines de vos affirmations. Parler d'absence de concertation en la circonstance est pour le moins curieux. Voilà en effet près d'un an que les discussions ont commencé. Vous le savez, j'ai, à de nombreuses reprises, débattu avec les groupes les plus divers de ce projet, lequel a suivi la procédure habituelle de concertation et d'avis. Dans cet ordre d'idées, je signale à ceux qui, à propos des décrets d'application relatifs à l'assistant, au clinicat, ont parlé de décrets fantômes, que les textes ont été examinés voilà trois ou quatre semaines par le Conseil supérieur des hôpitaux.

Vous affirmez que le relèvement de la limite d'âge à soixante-huit ans du chef de service va bloquer l'avancement. J'observe qu'il concerne, en fait, les seuls professeurs d'université de première classe et de classe exceptionnelle et qu'il n'est applicable qu'aux activités pour lesquelles la notion de surnombre peut jouer.

Un amendement du Gouvernement va, je pense, vous apporter tous apaisements et démontrer l'inutilité d'instruire à notre encontre un procès d'intention. Cela étant, je comprends très bien votre préoccupation, qui est légitime, car des jeunes ont eu l'impression de voir se dresser devant eux une nouvelle herse et s'en sont inquiétés.

Selon vous, le texte serait un obstacle à une départementalisation souple et volontaire. Je m'en suis déjà longuement expliqué : notre objectif est de trouver une formule souple, pragmatique, davantage liée au respect de la particularité de chaque hôpital. La solution que nous proposons permet, je pense, une bonne adaptation aux différentes structures.

Monsieur Chanfrault, on ne légifère pas pour des exceptions. Il ne sera jamais possible d'éviter des abus de pouvoir. Mais les chefs de service ont, d'une manière très générale, accompli les missions pour lesquelles ils avaient été nommés. La notoriété de nos hôpitaux en témoigne. De nombreux orateurs ont déclaré être fiers de notre système hospitalier, je m'associe à cet hommage.

Monsieur Hervé, monsieur Bêche, vous sembliez excédés par mes propos concernant des problèmes qui vous préoccupent autant que moi. Vous vous occupez chacun d'un hôpital. Vous savez très bien qu'il nous faut trouver les moyens pour que l'hôpital reste ce qu'il est, pour éviter les dépenses galopantes en respectant la demande et le progrès, pour améliorer la gestion sans freiner l'évolution. Certains aspects de la question - comptabilité, amortissement, etc. - sont très techniques, et je n'ai pas à entrer dans de tels détails aujourd'hui. J'indique simplement qu'ils constituent des éléments susceptibles de bouger.

Nous avons tous le devoir - je le dis très sereinement, hors de toute polémique politicienne - d'agir ensemble, vous aussi parce que vous avez eu ce domaine en charge et parce que vous restez encore un peu comptables en la matière. Il est indispensable que notre système demeure tel qu'il est, c'est-à-dire de très haute technicité, égalitaire, ouvert à tous et allant de l'avant. Nous devons agir ensemble pour que cela continue, car il est impératif d'avancer dans ce domaine.

Voilà pourquoi je crois que ce n'est ni le sujet ni le moment pour polémiquer.

Vous avez beaucoup parlé d'égalité et de solidarité. Or c'est peut-être justement au sein de l'hôpital que l'égalité et la solidarité doivent se manifester quotidiennement. Il n'était donc pas tout à fait nécessaire de le rappeler à tout moment. (*Applaudissements sur les bancs des groupes du R.P.R. et U.D.F.*)

**M. le président.** J'ai reçu de M. André Lajoinie et des membres du groupe communiste une motion de renvoi en commission déposée en vertu de l'article 91, alinéa 6, du règlement.

La parole est à M. Georges Hage.

**M. Georges Hage.** Madame le ministre, si les députés communistes ont souhaité déposer une motion de renvoi en commission, c'est qu'ils estiment que l'Assemblée nationale n'est pas suffisamment informée des conséquences très négatives qu'aurait, pour l'hôpital et la santé en France, l'application du texte en discussion.

Avant d'aborder le vif de mon sujet, je tiens à formuler une remarque préliminaire.

Député et, à ce titre et par définition, législateur, je ne laisse pas de m'interroger sur l'inapplicabilité des textes de loi jusqu'à aujourd'hui en vigueur que vous avez invoqués, madame le ministre. Etaient-ils incohérents, mal rédigés, inadaptés, trop complexes, mal servis par les moyens qu'on leur a consentis ou n'auraient-ils pas été l'objet de réticences concertées ?

Ce projet de loi que vous nous proposez aujourd'hui serait alors directement inspiré par quelque quarteron de réfractaires dans les propositions desquels le Gouvernement libéral en place trouverait son compte, quarteron qui ressemblerait fort alors à un groupe de pression.

J'ai systématiquement utilisé le conditionnel qui révèle ici combien il se prête à l'euphémisme.

Je dois ajouter que j'ai, au cours des discussions en commission, et même lors du débat de cet après-midi, mal perçu et mal reçu certains tutoiements, certains conciliabules privés et indiscrets, étrangers jusqu'ici, tout au moins pour ce que j'en connais, à la pratique parlementaire habituelle. Il m'est alors revenu cette idée que j'avais déjà formulée en commission où, parodiant une remarque célèbre, j'ai rappelé que l'hôpital ne saurait être l'affaire des seuls médecins.

Pourquoi cette demande de renvoi en commission ? Parce que le débat n'a fait que confirmer l'inadaptation complète de la réforme de structures que vous proposez aux besoins de l'hôpital moderne.

Il n'est pas exact que le service, la chefferie et une organisation ultra hiérarchique profondément antidémocratique des unités de soins garantissent l'exercice d'une médecine efficace et novatrice, car cette dernière ne peut s'accommoder des cloisonnements excessifs. Elle ne saurait reposer sur l'interdiction faite par votre texte à la majorité des praticiens hospitaliers de jouer un rôle actif, responsable dans la direction des activités de soins et de gestion ni sur le refus du principe même de l'intervention de l'ensemble des personnels non médicaux, interdiction d'intervention qui est tout de même au centre de votre texte.

Madame le ministre, vous venez de parler avec une chaleur et une émotion communicatives de ce qu'était l'hôpital, presque de sa mystique. Mais mieux que cette mystique vaudraient des textes qui organiseraient concrètement la participation de tous les personnels de l'hôpital à la gestion de celui-ci.

Il n'est pas vrai, enfin, que la médecine hospitalière trouvera une source de progrès dans le fait d'être contrainte de rendre des comptes tous les cinq ans à l'autorité politique - le ministre - et d'être placée sous tutelle dans le cadre des commissions médicales d'établissement.

Mais si les mesures que vous nous présentez sont inadaptées aux besoins de l'hôpital moderne, c'est qu'elles relèvent d'un tout autre objectif que sa modernisation : celui d'accélérer l'introduction dans le domaine de l'hospitalisation publique des critères de rentabilité capitaliste - de rentabilité privée - et de la loi de l'argent, déjà responsable du chômage, des gâchis et des abandons industriels que connaît le pays.

Cette loi de l'argent, le Gouvernement la connaît bien.

Les hôpitaux publics devront consommer toujours moins d'argent public pour que l'on puisse multiplier encore les cadeaux fiscaux et sans doute gonfler les commandes militaires. Il reviendra aux malades de prendre en charge une part croissante de leurs soins et tant pis pour ceux qui n'en auront pas les moyens ! Toutes les dispositions de ce projet de loi visent, en dernière analyse, à satisfaire ces objectifs.

Avec la restauration des services, vous entendez, sans aucun doute, satisfaire quelques patrons ou mandarins. Mais si vous tenez tant au retour à une structure si antidémocra-

tique, si autoritaire, si centraliste, c'est surtout parce que cette dernière facilite la mise en œuvre de l'austérité dans l'hôpital. Il est bien plus aisé, en effet, de peser sur des hommes ou des femmes que l'on nomme tous les cinq ans et qui ont, à leur tour, autorité absolue sur leur service que de peser sur un département, un chef de département élu, un conseil de département comprenant des représentants des différentes catégories de personnels !

Ce manque de démocratie est propice à l'application de la sacro-sainte loi de l'austérité et témoigne bien de la conversion voulue d'un hôpital public à gestion démocratique en entreprise organisée selon les critères du privé.

En créant des pôles d'activité, vous essayez de désamorcer la légitime revendication des jeunes médecins d'accéder à des responsabilités, sans la satisfaire, puisqu'il ne s'agit que de mettre en place une nouvelle hiérarchie figée. En fait, vous créez surtout les conditions d'un éclatement encore plus grand des activités hospitalières.

Comment ne pas voir que cet éclatement est destiné à favoriser l'institutionnalisation de l'activité libérale dans l'hôpital que vous avez réintroduite par un texte précédent ? Plus l'hôpital sera divisé, plus il sera rendu incohérent, plus il offrira un terrain favorable au développement de l'activité libérale, au financement privé de l'hôpital.

Madame le ministre, en dépit de cette sorte d'intolérance que vous manifestez face à certains propos, à certaines réflexions sur cette introduction ou réintroduction du secteur libéral à l'hôpital, j'interviendrai brièvement sur cette activité libérale que vous avez sortie du projet de discussion et dont nous ne devrions pas parler, comme si cela était étranger à la finalité du projet de loi que vous nous présentez.

Etait-il de bonne pratique parlementaire et législative de profiter d'un D.M.O.S. pour rétablir - même avec des modifications - l'activité libérale dans l'hôpital, alors que cela a de telles conséquences sur son fonctionnement ? Je ne laisse pas d'ailleurs de m'interroger, après M. Jacques Roux, sur cette singulière conception du libéralisme. Pour ce que j'en savais, d'après mes lectures et selon les on-dit...

**M. Guy Bêche.** Vous ne saviez pas tout !

**M. Georges Hage.** ... le libéralisme serait vertu parce qu'il suppose un risque d'investissement dans un marché incertain soumis à concurrence et parce que la réussite et la responsabilité sont critères de vérité, critères sélectifs. Or, à l'hôpital, il s'agit d'un marché captif et malheureusement inépuisable, où l'équipement est payé, en dernière analyse, par les contribuables français. C'est donc d'un pseudo-libéralisme qu'il s'agit, mais le libéralisme n'est-il pas toujours « pseudo » ?

Je reviens encore sur l'utilisation de cette procédure du D.M.O.S. à laquelle on n'a pas recouru par hasard ou à cause des incertitudes d'un calendrier parlementaire impératif ou encombré. Cela a été soigneusement prémédité. Il s'agissait de masquer la cohérence profonde de votre démarche qui tendait à limiter le débat de fond sur le problème de l'hospitalisation, de masquer la cohérence d'une stratégie tout entière orientée vers la satisfaction d'intérêts privés.

Quant aux commissions médicales d'établissement, si elles restreignent l'indépendance des médecins en les obligeant, par exemple, à délibérer, sur injonction du directeur, sur les orientations médicales à mettre en œuvre dans le respect de la dotation budgétaire allouée, c'est pour s'assurer que les médecins intègrent, dans leur politique de soins, les critères voulus de rentabilité et d'austérité, qu'ils raisonnent en fonction du recours à l'activité libérale et au financement complémentaire qu'elle peut fournir et pour les inciter, si possible, à abandonner les perspectives et la déontologie qui structurent le service public.

Pour ce qui est du regroupement des établissements sanitaires privés comportant des moyens d'hospitalisation, il est bien évident qu'il est destiné à permettre aux établissements privés de profiter, dans les conditions les plus favorables, des secteurs du service public considérés comme rentables.

J'ajoute que votre projet de loi ne répond pas aux problèmes qu'un souci permanent de la santé publique - je dirai presque un souci permanent de la santé populaire - ...

**M. Jean-Michel Dubernard.** Nuance !

**M. Georges Hage.** ... exige de résoudre. Votre majorité a notamment rejeté sans appel, en commission, notre proposition de développer le système des hôpitaux locaux, dans les

villes en particulier, comme si vous ignoriez qu'un très grand nombre de malades, pour des raisons sociales précises, en ont un impérueux besoin.

Voici les questions qui fondent notre demande de renvoi en commission :

A-t-on évalué assez précisément les conséquences pour les malades, pour les personnels médicaux et non médicaux, pour le service public de la santé, de l'application des mesures que proposent votre projet ? Nous pensons que non.

A-t-on suffisamment mesuré les effets désastreux pour la qualité des soins d'une transformation de l'hôpital en entreprise ? Nous pensons que non.

L'Assemblée apprécie-t-elle, au terme de cette discussion générale, la gravité des mesures qui conduirait à l'instauration d'une médecine hospitalière à deux vitesses où seuls les malades qui en ont les moyens pourraient accéder aux meilleurs soins, dans les conditions les plus favorables ? Nous pensons que non.

S'est-on suffisamment interrogé sur le devenir d'une médecine placée sous haute surveillance, privée de son autonomie pour satisfaire les impératifs de la gestion financière ? Nous pensons que non.

A-t-on mesuré, enfin, à quel point une telle loi accentuerait la dégradation déjà très nette de la situation des personnels hospitaliers dont dépend pourtant, en grande partie, la qualité des soins prodigués à l'hôpital ? Nous pensons que non.

C'est pourquoi nous vous demandons de bien vouloir renvoyer ce texte en commission.

Je terminerai en formulant une dernière remarque, car bien qu'il s'agisse d'un texte différent, je tiens à évoquer la journée de manifestations des étudiants en médecine.

Une bonne formation de généraliste ne peut se passer d'un véritable internat. Comme pour l'hospitalisation publique, nous soutenons l'action des étudiants qui défilent pour manifester notre opposition à tout ce qui dégrade les moyens de la santé publique, la situation, la formation et les statuts de tous ceux qui y concourent.

Enfin, madame, je me permettrai, avec tout le respect que je vous dois, de vous dire, en toute politesse parlementaire, qu'on ne fait pas forcément une bonne politique parce qu'on a de bons sentiments. *(Applaudissements sur les bancs du groupe communiste et sur plusieurs bancs du groupe socialiste.)*

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur inscrit contre la motion de renvoi en commission.

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Madame le ministre, mes chers collègues, je viens d'écouter avec grande attention M. Hage présentant la motion de renvoi en commission au nom du groupe communiste.

Je dois avouer que le dépôt d'une telle motion m'étonne.

En effet, l'audition en commission du ministre de la santé, Mme Barzach, s'est passée dans un climat excellent. Elle a répondu à toutes les questions qui lui avaient été posées par les commissaires tant de l'opposition - groupes communiste, socialiste et Front national - que de la majorité gouvernementale - groupes R.P.R. et U.D.F.

Puis, mercredi dernier, dans la matinée, en une courte séance de travail, j'ai présenté mon rapport et la discussion s'est engagée sur le fond. J'ai été surpris du silence total des commissaires présents ; j'en avais déduit que, puisque personne ne posait de question, tous donnaient un assentiment total et sans réserve à la présentation du rapporteur. Nous avions pris le soin de reporter au lendemain - jeudi 23 - l'examen des articles de façon que chaque commissaire puisse s'exprimer très largement. Cette séance s'est déroulée dans un climat de concertation et de dialogue que, personnellement, je juge tout à fait efficace, séance au cours de laquelle les différents points que vous venez de soulever, monsieur Hage, ont été abordés de façon très approfondie.

Les amendements, nous le verrons au cours de la discussion, ont pratiquement tous été étudiés par la commission.

Je n'interviendrai donc pas plus longtemps, monsieur le président. Je propose à l'Assemblée de rejeter cette motion de renvoi en commission.

**M. le président.** Je mets aux voix la motion de renvoi en commission présentée par M. André Lajoinie.

*(La motion de renvoi en commission n'est pas adoptée.)*

**M. le président.** La motion de renvoi en commission étant rejetée, le passage à la discussion des articles du projet de loi dans le texte du Gouvernement est de droit.

Je vous rappelle que, par lettre en date du 16 avril 1987, Mme le ministre délégué auprès du ministre des affaires sociales et de l'emploi a fait savoir que le Gouvernement retirait le titre II (articles 8 et 9) de ce projet.

A partir de maintenant peuvent seuls être déposés les amendements répondant aux conditions prévues aux alinéas 4 et suivants de l'article 99 du règlement.

MM. Jacques Roux, Hage, Mmes Jacquaint et Hoffmann ont présenté un amendement, n° 48, ainsi rédigé :

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

« L'article 2 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière est complété par l'alinéa suivant :

« Le service public hospitalier remplit enfin une mission sociale pour certaines catégories de malades. A cet effet, il est créé un secteur hospitalier local dans les agglomérations déterminées en fonction du plan hospitalier régional. »

La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

**Mme Muguette Jacquaint.** En défendant la motion de renvoi en commission, M. Hage a en partie exposé l'objet de l'amendement n° 48 qui concerne le rôle social de l'hôpital qui n'est plus guère exercé en région parisienne et en agglomération à la différence de ce qui se passe encore dans le monde rural.

C'est pourquoi nous proposons que soit créé dans chaque agglomération un secteur hospitalier local. Ce serait une mesure économique - on en parle souvent - puisque cela nécessiterait une hospitalisation plus souple et un équipement moins lourd. Cela renforcerait le rôle social de l'hôpital traditionnel que nous défendons.

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

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** La commission a repoussé un amendement ayant le même objet. A titre personnel, j'estime qu'il faut rejeter celui-ci.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** La loi du 31 décembre 1970 confie clairement à nos établissements hospitaliers une mission de service public. Durant les vingt dernières années, nos hôpitaux, et tout particulièrement les centres hospitaliers généraux, ont connu un mouvement de renforcement des plateaux techniques, d'amélioration de l'encadrement médical et soignant et de modernisation de l'hébergement et des conditions hôtelières.

Grâce à cet effort, les hôpitaux généraux offrent aujourd'hui un plateau de disciplines qui, il y a seulement vingt ans, était exclusivement réservé à quelques grands C.H.U.

C'est pourquoi il n'est pas souhaitable - il serait même dangereux - d'introduire cette notion de secteur hospitalier local dans nos établissements. Cela serait d'ailleurs inutile dans la mesure où ils jouent déjà en pratique ce rôle de secteur hospitalier local. Ce serait enfin contraire à l'évolution actuelle des établissements hospitaliers, qui a permis d'accroître considérablement la qualité des soins offerts à la population.

C'est pourquoi le Gouvernement vous demande, mesdames, messieurs les députés, de rejeter l'amendement proposé.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 48. *(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 I<sup>er</sup>

#### « ORGANISATION DES ETABLISSEMENTS D'HOSPITALISATION PUBLICS

« Art. 1<sup>er</sup>. - L'article 20-1 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 20-1. - Pour l'accomplissement des missions mentionnées à l'article 2 de la présente loi, les établissements d'hospitalisation publics sont organisés en services. Les services peuvent eux-mêmes comporter des pôles d'activités et être regroupés en départements.

« Le fonctionnement technique de chaque service est placé, sauf dans les hôpitaux locaux, sous la responsabilité d'un médecin, biologiste ou odontologiste hospitalier, chef de service à plein temps. Si l'activité du service n'exige pas la présence d'un chef de service à plein temps, le service peut être placé sous la responsabilité d'un chef de service à temps partiel. »

Plusieurs orateurs sont inscrits sur cet article.

La parole est à M. Ernest Moutoussamy.

**M. Ernest Moutoussamy.** Madame le ministre, en commençant la discussion des articles de ce texte, je voudrais vous rappeler que les hôpitaux et les praticiens de la Guadeloupe, confrontés à d'innombrables difficultés, sont particulièrement touchés par l'austérité. Les perspectives paraissent bien sombres pour les jeunes médecins et pour les personnels. L'inégalité entre les malades et entre les médecins y est encore plus accentuée qu'en métropole et se trouve renforcée par des distorsions de toute sorte que subissent les différentes catégories de praticiens.

Me faisant le porte-parole du syndicat des médecins des hôpitaux de la Guadeloupe, je me permets d'appeler votre attention sur deux articles de l'actuel statut, préjudiciables au fonctionnement des hôpitaux de notre région.

Tout d'abord, il convient de noter que l'article 63, relatif au congé de formation des médecins, s'appuie sur des conditions trop restrictives.

Dans les hôpitaux antillais, les médecins exercent une médecine de spécialité, doivent faire face à une pathologie variée et souvent urgente, et devraient pouvoir utiliser les techniques les plus récentes pour apporter les soins les plus appropriés aux malades cantonnés dans le milieu insulaire. Ces données impliquent donc la nécessité, pour eux, de bénéficier de possibilités plus sérieuses, en matière de formation, notamment par une meilleure prise en compte des frais de transport, pour combler le handicap de la distance.

L'article 64 du même statut accorde une indemnité de résidence de 40 p. 100 en Guyane et à la Réunion et seulement de 20 p. 100 aux médecins hospitaliers de la Guadeloupe alors que les autres salariés du même secteur bénéficient de l'indemnité de vie chère de 40 p. 100. Il y a là, selon les intéressés, discrimination et inégalité des citoyens devant la loi. De ce fait, le pouvoir d'achat des médecins des hôpitaux guadeloupéens se trouve réduit par rapport à celui de leurs homologues guyanais, réunionnais, métropolitains et par rapport aux autres fonctionnaires des collectivités locales et de la fonction publique. Il en découle que de nombreux postes restent vacants dans nos hôpitaux. Cette désaffection des jeunes médecins pour la carrière hospitalière est préjudiciable à la santé publique.

Enfin, depuis plus d'une année, le Gouvernement promet en toutes circonstances de prendre le décret d'application de la loi du 9 janvier 1986, qui introduit par son article 41 le droit au bénéfice des congés bonifiés pour les agents hospitaliers des départements et territoires d'outre-mer dans des conditions identiques à celles des fonctionnaires de l'Etat se trouvant dans la même situation. A ce jour, rien n'est décidé. Peut-être, pourriez-vous, madame le ministre, être plus explicite et plus précise sur cette question, pour répondre à une attente qui se fait vraiment trop longue.

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

**Mme Muguette Jacquaint.** Madame le ministre, refaire du service l'organisation de base de l'établissement hospitalier ne correspond pas aux exigences actuelles d'une médecine moderne.

Aucune forme d'organisation n'est sans doute parfaite, mais ce qui est évident, c'est la nécessité de fonctionner autrement, notamment en raison de la formidable évolution des sciences et des techniques.

La compétence des chefs de service n'est pas en cause, mais une véritable maîtrise de l'ensemble des moyens et des technologies nécessaires au traitement des malades ne peut être le fait d'un seul homme. Elle doit reposer sur une véritable équipe, associant des compétences diverses, médicales et aussi non médicales.

Il n'est pas convenable aujourd'hui de priver tant de médecins compétents, ayant le même grade universitaire que leur chef de service, parfois eux-mêmes professeurs, de prendre toute leur part dans la direction des unités de soin.

J'ajoute que la création des pôles d'activités n'apporte, en aucun cas, une réponse à ce problème puisqu'il ne s'agit que d'une délégation de l'autorité du chef de service.

Il n'est pas convenable, non plus, d'écartier les personnels non médicaux de l'ensemble des processus de décision des unités de soins.

De l'A.S.H. aux cadres infirmiers, en passant par les techniciens et ouvriers, tous ont un rôle important à jouer dans la mise en œuvre des soins, dans leur qualité, dans la marche des services.

Votre texte est donc inadapté aux besoins des hôpitaux, mais il n'en relève pas moins d'une certaine cohérence.

Il est, en effet, plus facile d'imposer l'austérité à des chefs de service tout puissants durant cinq ans, nommés par le ministre de la santé qu'à des chefs de département élus, à des équipes de médecins, à des représentants des personnels !

Le cloisonnement des services, démultiplié par la création des pôles d'activités en accentuant l'éclatement de l'hôpital fournit, aussi, un cadre beaucoup plus propice à l'institutionnalisation de l'activité libérale qui doit devenir, avec le versement de la redevance, un moyen important de financement des unités de soins.

Ces dispositions s'inscrivent pleinement dans vos efforts pour privatiser la santé, pour instaurer une hospitalisation à plusieurs vitesses que nous considérons comme profondément inégalitaire.

Mon intervention sur l'article 1<sup>er</sup> sera, en partie, la défense de notre amendement n° 34.

**M. le président.** La parole est à M. Claude Bartolone.

**M. Claude Bartolone.** Madame le ministre, pour tenir compte de tous les reproches que vous nous avez adressés, en particulier celui de vous avoir mal comprise, j'ai essayé de me concentrer. Et j'ai bien compris que vous teniez au département. Dès lors, acceptez notre amendement ! Supprimez le premier article de cette loi, qui est mal rédigé et redonnez au département toute sa place. C'est la logique de vos déclarations. C'est la logique de tout ce qu'a pu dire et écrire le rapporteur.

Nous vous offrons une occasion en or. Dans toutes vos déclarations depuis le début de la discussion de ce projet, vous essayez de démontrer tout l'intérêt que vous portez à la notion de département. Prouvez-le ! Et ne revenez pas, dès le début de ce texte, à une notion archaïque de l'organisation hospitalière. J'ai eu l'occasion de vous le dire hier et vous semblez le croire, profitons-en ! Pour le malade, pour le personnel médical et non médical, pour l'ensemble de la nation, il est indispensable de dépasser ce concept rétrograde de service. Ne nous dites pas que vous souhaitez la départementalisation. Ne nous dites pas que nous avons fait perdre trois ans à la modernisation de l'hôpital. Mais n'acceptez pas que, dès le premier article, on parle de service et pas de départementalisation.

Vous avez comme le rapporteur, je le rappellerai à l'instant, reconnu que la notion même de département n'est pas nouvelle. Cette organisation est connue, dans notre pays comme à l'étranger, depuis de nombreuses années ; elle est apparue comme la suite logique de la division en services.

Contrairement à ce que croit le professeur Debré, nous n'avons jamais eu de fantasmes ni sur les chefs de service ni sur la division en services. Nous avons un profond respect non seulement des médecins mais de l'organisation hospitalière. Mais nous savons lire et, depuis les déclarations de Simone Veil et de Jacques Barrot en 1970, nous avons compris que le service commençait à donner des signes de vieillissement prématuré - enfin, « prématuré », depuis 1948, il avait bien rendu service ! C'est le cas de le dire. Nous avons essayé de nous inscrire dans cette logique : puisque le service commence à donner des signes de faiblesse, essayons de proposer à l'ensemble de l'organisation hospitalière une autre solution, mais pas imposée, jamais imposée. Nous avons essayé de mettre en place les commissions qui auraient été chargées, hôpital par hôpital, de réfléchir à ce que pouvait être cette départementalisation. Nous avons essayé de prendre le pari de l'intelligence pour les personnels médicaux alors que, d'une certaine manière, vous essayez de les prendre pour des demeurés. D'un seul coup, désignation-élection ; d'un seul coup, désignation-politisation. Mais, monsieur le rapporteur, si je ne me trompe pas, vous êtes doyen de l'université de Toulouse.

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** De la faculté de médecine !

**M. Claude Bartolone.** Vous avez donc été élu, et personne ne peut contester votre autorité, du moins je l'espère. Mais, malgré votre élection, malgré votre titre, malgré votre autorité, avez-vous eu une seule fois l'idée d'aller vous mêler des cours, des conférences du titulaire de telle ou telle chaire ? Je crois que le parallèle peut être tout à fait intéressant parce que vous êtes doyen d'une faculté de médecine, et l'élection n'a jamais été interdite dans la fonction hospitalière ou médicale. Les C.M.C., dans les différents hôpitaux, n'ont pas laissé le champ libre à des foires d'empoigne au moment des désignations.

Faisons ensemble le pari de l'intelligence pour toute l'institution hospitalière ! C'est indispensable.

Dans le système que vous essayez de mettre en place, madame le ministre, vous instituez d'abord le service ; il n'est question du département qu'à la fin de l'article, mais vous bloquez l'éventuelle volonté médicale de regrouper les services en départements par la volonté extraordinairement forte d'un seul homme puisqu'il ne peut y avoir de départementalisation qu'avec l'accord du chef de service intéressé.

On marche sur la tête dès ce premier article ! On ne peut pas à la fois souhaiter la départementalisation et mettre une série de verrous, sous de faux prétextes, à tout ce qui permettrait de la mettre en place.

**M. le président.** Veuillez conclure.

**M. Claude Bartolone.** Je termine, monsieur le président, mais vous vous rendez bien compte que nous sommes au cœur de la proposition.

**M. le président.** Je me rends compte aussi que le débat se prolonge un peu, mon cher collègue.

**M. Claude Bartolone.** Le département non seulement permettra de mettre un terme aux conséquences de la réforme de 1958, qui donnait un pouvoir difficilement acceptable aujourd'hui aux chefs de service, mais instaurera de meilleures relations entre le personnel soignant et les malades.

Accélérons l'évolution de l'hôpital, que vous semblez souhaiter, vers un système où le pouvoir ne se mesurerait plus en fonction du nombre de lits du service. Nous vous donnons cette occasion, madame le ministre, par notre amendement. Supprimez cet article rétrograde et, dès le début de votre loi, instituez la possibilité de donner véritablement naissance à de vrais départements.

**M. le président.** La parole est à M. François Bachelot.

**M. François Bachelot.** Je voudrais en préalable faire une remarque afin de préciser l'état d'esprit dans lequel les parlementaires devraient aborder ce débat.

Vous vous affirmez gaulliste, madame le ministre, alors rappelez-vous cette remarque de De Gaulle : « En toutes choses, il faut prendre le point de vue le plus élevé. »

Avec calme et avec recul par rapport à votre intervention, je dois vous dire que je m'interroge sur votre capacité à traiter avec sang-froid les problèmes de santé publique.

A propos de ce sujet qui concerne tous les Français vous aviez l'occasion de recueillir l'avis de praticiens avertis. Vous avez choisi le mépris en lançant des jugements à la manière d'anathèmes.

Je ne peux personnellement accepter d'être traité d'ignorant, parce que je dérange, d'être traité de menteur - cela devient une habitude de votre part -, alors que je rapporte les conclusions d'un travail précis que je tiens à votre disposition.

Vous avez atteint, madame, l'odieux et le tout petit en affirmant devant les téléspectateurs français que mon président, Jean-Marie Le Pen, voulait marquer les patients atteints du Sida de l'étoile jaune. Vous savez pertinemment que mon approche du problème est lucide et responsable.

Madame le ministre, je vous en conjure, ne rompez pas vos amarres avec la sagesse pour plaire en politique. Ces carrières-là sont souvent éphémères.

A propos de l'article 1<sup>er</sup> concernant l'organisation des établissements d'hospitalisation publics, je dirai qu'il pêche par deux faiblesses. Vous proposez une formule pour des situations différentes et votre formule est contradictoire dans sa forme.

On ne peut pas traiter le service public tel qu'il est aujourd'hui, qui doit répondre aux règles de la fonction publique, et l'hôpital de demain - mais c'est tout de suite - qui va être un hôpital autonome. Dans le premier cas, le statut des chefs de service relève pratiquement du statut de la fonction publique et, alors, il n'y a pas lieu de le remettre en cause tous les cinq ans, pas plus qu'on ne le fait pour un professeur à la Sorbonne. Dans l'autre cas, ce n'est pas l'affaire de l'Etat, ce sera celle de l'établissement qui verra en son sein comment traiter le problème.

Je vois une certaine incohérence dans la formule proposée parce que - et là vous avez raison de dire qu'il faut aller vers le département - nous sommes tous conscients qu'il faut pouvoir à un moment donné arrêter le gaspillage des investissements et mettre en commun un certain nombre d'équipements lourds.

Mais la proposition de création de pôles d'activités va complètement à l'encontre de cette conception du département. Le texte prévoit une certaine autonomie pour ceux qui seront nommés responsables de ces pôles. Ils seront nommés par un conseil d'administration, ils pourront être reconduits dans leurs fonctions et engager des dépenses. Il y a là un risque de dispersion des équipements, de multiplication des dépenses. Je pense, par exemple, à l'endoscopie dans deux services de médecine interne voisins l'un de l'autre. Il fallait aller carrément dans le sens que vous préconisez, celui de la départementalisation. Que l'on délègue la responsabilité d'unités d'activités techniques à un collègue du chef de service, d'accord, mais pas sous une forme statutaire définitive avec l'aval d'un conseil d'administration.

Puisque ce texte est un préalable et aura une durée de vie limitée, mieux vaut ne pas en dire trop et se contenter de préciser qu'il faut rendre la gestion aux chefs de service et s'en remettre à l'organisation interne pour la promotion des médecins ou pour le renouvellement de ces chefs de service.

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, nos 84 et 90.

L'amendement n° 34 est présenté par MM. Jacques Roux, Hage, Mmes Jacquaint et Hoffmann ; l'amendement n° 90 est présenté par MM. Bartolone, Bèche, Calmat, Clert, Mme Dufoux, MM. Evin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard et les membres du groupe socialiste.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Supprimer l'article 1<sup>er</sup>. »

La parole est à Mme Muguette Jacquaint pour soutenir l'amendement n° 34.

**Mme Muguette Jacquaint.** Il a déjà été soutenu, monsieur le président.

**M. le président.** La parole est donc à M. Claude Bartolone, pour soutenir l'amendement n° 90.

**M. Claude Bartolone.** Madame le ministre, j'ai commencé ma démonstration tout à l'heure ; je vais essayer de la poursuivre.

Un des avantages de la proposition que nous soumettons aujourd'hui à l'Assemblée - et un avantage de taille compte tenu du malaise que connaît aujourd'hui la profession médicale - c'est de tenir compte de la démographie médicale et des aspirations des médecins.

Ecoutez-les, madame le ministre, puisque vous avez du mal à nous écouter. Les protestations s'élèvent, et sont de plus en plus fortes. Hier, ils étaient 1 000 à dire « non » à votre texte par l'intermédiaire du journal *Libération*. Ils sont 15 000 aujourd'hui avec le syndicat national des chefs de travaux et praticiens hospitaliers universitaires...

**M. Bernard Debré.** C'est grotesque ! Il y a 15 000 personnes en tout !

**M. Claude Bartolone.** ... à vous faire savoir leur désaccord. Ecoutez le docteur Peigné et son Intersyndicale. Si vous ne voulez pas porter attention à nos propos, accordez au moins votre attention à ceux qui font l'hôpital. Ils ne cessent de dire ce qu'ils pensent du chef du service et ils vous disent : c'est du passé. Essayez d'en tenir compte.

Que représente aujourd'hui la division en services différents ? Nous avons déjà eu l'occasion de vous le dire dans la discussion générale ; des plateaux techniques composés d'équipements de matériels de plus en plus coûteux, qui, du fait du pouvoir du chef du service, sont rarement employés ou utilisés en commun. Une organisation fondée sur la multi-

plication des moyens n'est plus compatible avec les contraintes de financement. Ainsi que je vous le faisais remarquer hier soir, la santé n'a pas de prix, mais elle a un coût.

Faites plutôt confiance à la collectivité hospitalière et donnez-lui la possibilité de vraiment choisir son organisation.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur ces deux amendements n<sup>os</sup> 34 et 90 ?

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** La commission n'a pas examiné l'amendement de Mme Jacquaint, mais elle a rejeté l'amendement présenté par M. Bartolone. Je demande donc à l'Assemblée de repousser ces deux amendements identiques.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Je demande aussi le rejet de ces deux amendements. Je crois m'être largement expliquée sur ce problème depuis hier.

Je voudrais fournir une précision à Mme Jacquaint. Les décrets des congés bonifiés ont déjà été examinés par le Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière. Ils sont en ce moment soumis aux signatures et aux contreseings nécessaires.

**M. le président.** Je mets aux voix par un seul vote les amendements n<sup>os</sup> 34 et 90.

*(Ces amendements ne sont pas adoptés.)*

**M. la président.** M. Séguéla, rapporteur, a présenté un amendement, n<sup>o</sup> 2, ainsi rédigé :

« Dans le premier alinéa de l'article 1<sup>er</sup>, après les mots : "du 31 décembre 1970", insérer le mot : "modifiée". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Je le retire, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n<sup>o</sup> 2 est retiré.

Le Gouvernement a présenté un amendement, n<sup>o</sup> 169, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article 20-1 de la loi du 31 décembre 1970, après les mots : "présente loi", insérer les mots : "et de celles mentionnées à l'article 252 du décret n<sup>o</sup> 43-891 du 17 avril 1943," »

La parole est à Mme le ministre.

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** L'article 29 de la loi du 27 janvier 1987 portant diverses mesures d'ordre social a intégré les pharmaciens hospitaliers au statut des praticiens hospitaliers.

Les pharmacies hospitalières doivent donc être désormais organisées en services de pharmacie. Le présent article vise donc à ajouter au visa de l'article 2 de la loi du 31 décembre 1970, celui de l'article 252 du décret du 17 avril 1943, qui précise le rôle et les missions des pharmaciens hospitaliers.

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

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** La commission n'a pas examiné cet amendement mais elle en a admis le principe puisque, vous le verrez plus loin avec d'autres amendements, nous demandons d'incorporer le mot « pharmaciens » parmi la liste des praticiens pratiquant dans les hôpitaux.

Je donne donc, à titre personnel, un avis favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n<sup>o</sup> 169.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de trois amendements, n<sup>os</sup> 91, 92 et 53, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n<sup>o</sup> 91, présenté par MM. Bartolone, Bèche, Calmat, Clert, Mme Dufoix, MM. Évin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard et les membres du groupe socialiste, est ainsi rédigé :

« A la fin de la première phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article 20-1 de la loi du 31 décembre 1970, après les mots : "sont organisés en", insérer les mots : "départements ou". »

L'amendement n<sup>o</sup> 92, présenté par MM. Bartolone, Bèche, Calmat, Clert, Mme Dufoix, MM. Évin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard et les membres du groupe socialiste est ainsi rédigé :

« Supprimer la deuxième phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article 20-1 de la loi du 31 décembre 1970. »

L'amendement n<sup>o</sup> 53, présenté par MM. François Bachelot, Herlory, Ceyrac, Domenech, Jean-François Jalkh, Peyron, Mme Piat, M. Spieler et les membres du groupe Front national (R.N.), est ainsi libellé :

« Après les mots : "en services", rédiger ainsi la fin du premier alinéa du texte proposé pour l'article 20-1 de la loi du 31 décembre 1970 : "et en départements. Les départements hospitaliers et les services sont eux-mêmes organisés en unités chaque fois que des activités ou des techniques médicales homogènes peuvent être individualisées." »

La parole est à M. Guy Bèche, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 91.

**M. Guy Bèche.** N'utilisant pas la langue de bois mais la langue française, parlée avec un organe bien vivant, je reviendrai sur ce problème de la départementalisation.

Tout au long des débats qui se déroulent depuis hier, on a réaffirmé que la départementalisation était reconnue comme un phénomène inéluctable.

Mme le ministre a même indiqué, tout à l'heure, qu'elle souhaitait que dans certains cas la mise en place des départements s'accélére pour que nos hôpitaux vivent la modernité.

On nous dit que, depuis le début des années 70, cette idée fait son chemin et qu'il y a aujourd'hui consensus.

Dans ces conditions, nous avons déposé un amendement qui met sur un pied d'égalité département et service et qui a pour objet de bien préciser que le consensus existe, que le Gouvernement fait sienne cette idée de mise en place des départements le plus rapidement possible.

**M. la président.** La parole est à M. Edmond Hervé, pour défendre l'amendement n<sup>o</sup> 92.

**M. Edmond Hervé.** Par l'amendement n<sup>o</sup> 92 nous proposons de supprimer la deuxième phrase du premier alinéa de cet article 1<sup>er</sup>. La notion de pôles d'activités qui est employée ici est inconnue textuellement. Elle est également inconnue pratiquement.

**M. le président.** La parole est à M. Guy Herlory, pour défendre l'amendement n<sup>o</sup> 53.

**M. Guy Herlory.** Je défendrai en même temps les amendements n<sup>os</sup> 51 et 52, qui traitent du même sujet.

Par ces amendements, nous demandons la suppression des pôles d'activité, car nous pensons que la création de mini-services, à l'intérieur des services hospitaliers, est un risque de multiplication de consultations et d'équipements, faisant ainsi double emploi à l'intérieur d'un même hôpital.

Ces pôles d'activités vont, en effet, à l'encontre des départements, puisque au lieu de centraliser, ils risquent de disperser.

Nous proposons de les remplacer par des unités, car celles-ci existent déjà et ne tombent pas sous la coupe administrative. Elles dépendent uniquement du responsable de service.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur les amendements n<sup>os</sup> 91, 92 et 53 ?

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** La commission n'a pas examiné ces amendements. Mais ils remettent en question le principe même de la future loi et sont contraires à l'esprit du texte que le Gouvernement présente.

A titre personnel, je propose le rejet de ces trois amendements.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Je demande le rejet en bloc des amendements n<sup>os</sup> 91, 92 et 53, car ils se contentent de restaurer la loi du 3 janvier 1984, qui a échoué. Par conséquent, nous n'avons aucune raison de la restaurer.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n<sup>o</sup> 91.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 92.  
(L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 53.  
(L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** MM. Bartolone, Bêche, Calmat, Clert, Mme Dufoix, MM. Evin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 93, ainsi libellé :

« I. - Rédiger ainsi le début de la deuxième phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article 20-1 de la loi du 31 décembre 1970 : " Les départements et services peuvent..." (le reste sans changement).

« II. - En conséquence, à la fin de cette phrase, supprimer les mots : " et être regroupés en départements ". »

La parole est à M. Claude Bartolone.

**M. Claude Bartolone.** Madame le ministre, nous essayons maintenant de nous inscrire dans votre logique et nous ne nous référons même plus à la loi de 1984.

Efforcez-vous au moins de mettre à égalité département et service. Si vous souhaitez véritablement qu'il y ait incitation à la départementalisation, si vous voulez vraiment rattraper « les trois ans que nous avons perdus », comme vous nous l'avez dit tout à l'heure, eh bien ! accélérez. Nous parlions de « projet starter », essayez quant à vous, d'élaborer un texte qui soit un projet d'accélération et placez véritablement à égalité dans la loi départements et services, faute de quoi vous risquez de connaître, madame le ministre, les mêmes difficultés qu'après les décrets de 1974. Tout ce qui est incitation, tout ce qui est laissé à l'appréciation du seul chef de service est voué à l'échec. Voyez le peu d'expériences qui ont été réalisées entre 1974 et 1981, même si de très bonnes choses ont été mises en œuvre !

Si vous ne souhaitez pas voir se reproduire le même phénomène qu'entre 1984 et 1987 soyez incitatrice et soyez-le non seulement par les mesures financières que vous nous avez laissé deviner tout à l'heure mais aussi par la loi ! Donnez envie à toutes celles et à tous ceux qui seront sous les ordres d'un chef de service de bousculer un peu la mécanique ! S'ils ne se sentent pas appuyés par votre texte ils ne pourront rien faire. Il suffira que leur chef de service dise : non ! Et tout leur travail, toute leur réflexion sera vouée à l'échec.

**M. Guy Bêche.** Tout à fait !

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

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Encore une fois cet amendement n'a pas été examiné par la commission, mais je ferai les mêmes observations que précédemment. L'adopter reviendrait à trahir le projet de loi et, à titre personnel, je propose donc son rejet.

**M. Claude Bartolone.** Comment cela : trahir ?

**M. Guy Bêche.** Nous sommes en plein dans la logique de ce texte !

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Pour les raisons que j'ai déjà exposées, je demande le rejet de cet amendement.

Je tiens simplement à vous dire, monsieur Bartolone, que la différence entre notre logique et la vôtre, c'est que nous faisons confiance aux chefs de service pour construire des départements.

Tout le monde a en effet bien compris que le département est la modernité de demain mais qu'il doit être différent. Or vous nous suggérez, au fond, de recréer une uniformisation et une rigidité que nous ne voulons pas introduire.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 93.  
(L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** M. Séguéla, rapporteur, a présenté un amendement, n° 3, ainsi rédigé :

« Dans la deuxième phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article 20-1 de la loi du 31 décembre 1970, supprimer les mots : " eux-mêmes ". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Il s'agit d'un amendement rédactionnel, les mots « eux-mêmes » étant inutiles.

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Le Gouvernement est favorable à l'adoption de cet amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 3.  
(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** MM. François Bachelot, Herlory, Ceyrac, Domenech, Jean-François Jalkh, Peyron, Mme Piat, M. Spieler et les membres du groupe Front national (R.N.) ont présenté un amendement, n° 51, ainsi rédigé :

« Dans la deuxième phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article 20-1 de la loi du 31 décembre 1970, supprimer les mots : " eux-mêmes comporter des pôles d'activité et ". »

Cet amendement a déjà été défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** L'amendement n° 51 n'a pas été examiné par la commission mais, à titre personnel, je le trouve inacceptable car il supprime une structure particulièrement significative dans le projet de loi, les pôles d'activités, que l'on veut confier à de jeunes praticiens. Je demande donc que cet amendement soit rejeté.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** L'une des principales dispositions de l'article 1<sup>er</sup> tend précisément à créer les pôles d'activités. Le Gouvernement vous demande donc, mesdames, messieurs les députés, de rejeter cet amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 51.  
(L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** Je suis saisi de trois amendements, n°s 52, 94 et 95, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 52, présenté par MM. François Bachelot, Herlory, Ceyrac, Domenech, Jean-François Jalkh, Peyron, Mme Piat, M. Spieler et les membres du groupe Front national (R.N.) est ainsi rédigé :

« Dans la deuxième phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article 20-1 de la loi du 31 décembre 1970, substituer aux mots : " des pôles d'activités ", les mots : " des unités ". »

Cet amendement a également été défendu.

Les amendements n°s 94 et 95 sont présentés par MM. Bartolone, Bêche, Calmat, Clert, Mme Dufoix, MM. Evin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard et les membres du groupe socialiste.

L'amendement n° 94 est ainsi rédigé :

« Dans la deuxième phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article 20-1 de la loi du 31 décembre 1970, substituer aux mots : " pôles d'activité ", les mots : " unités fonctionnelles ". »

L'amendement n° 95 est ainsi rédigé :

« Dans la deuxième phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article 20-1 de la loi du 31 décembre 1970, substituer aux mots : " pôles d'activité ", les mots : " unités de soins ". »

L'amendement n° 52 a déjà été défendu.

La parole est à M. Edmond Hervé pour soutenir l'amendement n° 94.

**M. Edmond Hervé.** Nous proposons, dans la deuxième phrase du premier alinéa de l'article 1<sup>er</sup>, de substituer aux mots « pôles d'activité » les mots « unités fonctionnelles ». Pour quelles raisons ?

D'abord, parce qu'une série de décrets et de circulaires comportent formellement cette notion d'unité fonctionnelle. Ensuite, parce que ces textes recouvrent une réalité concrète puisque, dans nos hôpitaux, des unités fonctionnelles existent.

Je me suis demandé, madame le ministre, pourquoi vous aviez fait disparaître cette notion d'unité fonctionnelle pour la remplacer par celle de pôle d'activité. Connaissant votre logique, la réponse est très simple. Si vous remplacez la notion d'unité fonctionnelle par celle de pôle d'activité, cela signifie que vous donnez au nouveau chef de département le pouvoir de diviser et d'organiser son département en nouveaux pôles d'activité qui peuvent ne pas correspondre aux unités fonctionnelles anciennes. Vous octroyez ainsi aux chefs

de département un nouveau pouvoir d'organisation qui ne manquera pas de porter préjudice aux médecins qui sont déjà en charge d'unités fonctionnelles.

Voilà pourquoi nous attachons une grande importance à cet amendement n° 94.

**M. le président.** La parole est à M. André Clert, pour soutenir l'amendement n° 95.

**M. André Clert.** Je reprendrai la logique d'Edmond Hervé. Puisque vous n'acceptez pas, madame le ministre, la notion d'unité fonctionnelle, dont on vient pourtant de vous démontrer tout l'intérêt dans le fonctionnement de l'hôpital, nous essayons d'aller un peu plus loin en vous proposant de remplacer la notion d'unité fonctionnelle par celle d'unité de soins. En effet, l'unité de soins rassemble des activités relevant de pratiques thérapeutiques communes à toutes les affections d'une même famille.

Ainsi seraient créées des structures internes homogènes avec tous les avantages que cela comporte. Elles se rapprocheraient au mieux de la notion de département. Ainsi serait parfaitement défini ce qu'étaient autrefois les unités fonctionnelles. L'unité de soins correspondrait exactement à notre souhait.

**M. le président.** La parole est à M. François Bachelot, contre l'amendement n° 94.

**M. François Bachelot.** Je me dois d'expliquer pourquoi je suis contre les unités fonctionnelles ou les unités de soins, alors que j'ai précédemment préconisé des unités.

En effet, ce n'est pas du tout le même état d'esprit. Pour nous, l'unité, c'est l'une des activités du service. Ce peut être du diagnostic ou de la thérapie. C'est fonction du besoin du service à un moment donné. La remise en question s'effectue à tout moment. On peut passer successivement de la chimiothérapie à la sérothérapie, à l'endoscopie ou au laser.

Il y a dans l'unité fonctionnelle une approche globale de la santé dont on n'a jamais bien compris la signification. Quant à l'unité de soins, elle revêt un caractère limitatif.

Certes, je suis pour la notion d'unité, c'est-à-dire pour l'absence de responsabilité de gestion, d'engagement financier, etc., mais je ne me rallie pas à la notion d'unité fonctionnelle ni à celle d'unité de soins.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur les amendements n° 52, 94 et 95 ?

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Ces trois amendements n'ont pas été soumis à la commission. Cependant, les mots « unité », « unité fonctionnelle » ou « unité de soins » me paraissent réducteurs par rapport à l'esprit du texte de la loi. Il ne s'agit pas simplement de confirmer des structures existantes, mais aussi d'introduire une certaine dynamique. Toutes les solutions seront donc possibles et elles seront toutes à l'initiative du chef de service.

Aussi, à titre personnel, je demande à l'Assemblée de rejeter ces trois amendements.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Je demande le rejet des amendements n° 52, 94 et 95.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 52. (L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 94. (L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 95. (L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** M. Séguéla, rapporteur, a présenté un amendement, n° 4, ainsi rédigé :

« Dans la deuxième phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article 20-1 de la loi du 31 décembre 1970, après le mot : " regroupés ", insérer les mots : " en tout ou partie ". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Il s'agit d'un amendement de précision.

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

**Mme le ministre de la santé et de la famille.** Le Gouvernement est favorable à l'adoption de cet amendement qui répond bien à l'esprit de souplesse et de pragmatisme qui inspire ce texte. En outre, il correspond aux dispositions prévues à l'article 2 sur le département.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 4. (L'amendement est adopté.)

**M. le président.** MM. François Bachelot, Herlory, Ceyrac, Domenech, Jean-François Jalkh, Peyron, Mme Piat, M. Spieler et les membres du groupe Front national (R.N.) ont présenté un amendement, n° 54, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article 20-1 de la loi du 31 décembre 1970 :

« L'organisation et la gestion de chaque service est placée, sauf dans les hôpitaux locaux, sous la responsabilité d'un médecin, biologiste ou odontologiste hospitalier, responsable de service à temps plein ou à temps partiel. »

La parole est à M. Guy Herlory.

**M. Guy Herlory.** Cet amendement apporte trois modifications.

Premièrement, l'expression « fonctionnement technique » est ambiguë. Le responsable de service doit assumer toute l'autorité administrative.

Deuxièmement, l'expression « si l'activité du service n'exige pas la présence d'un chef de service à plein temps » est très imprécise. Il faut laisser les soins au conseil d'administration de l'hôpital, après avis de la commission médicale d'établissement de déterminer les services qui doivent être dirigés à plein temps.

Troisièmement, il est nécessaire de substituer à la notion de chef de service la notion de responsable, qui a le mérite de conserver le grade et la fonction.

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

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Mes chers collègues, cet amendement n'a pas été examiné par la commission mais, à titre personnel, je vous en proposerai le rejet, pour différentes raisons :

D'abord, parce que la commission vous proposera tout à l'heure une nouvelle rédaction de cette phrase.

Ensuite, parce que, bien entendu, il appartient au conseil d'administration de déterminer si tel ou tel service sera confié à un chef de service à plein temps ou à un chef de service à temps partiel.

Enfin, parce que Mme le ministre a indiqué que la distinction du grade et de la fonction qu'elle a précisée à plusieurs reprises, ne serait pas remise en cause.

A titre personnel, je propose donc le rejet de cet amendement.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Cet amendement est moins précis que la rédaction du Gouvernement. Il laisse par ailleurs supposer que la responsabilité d'un service à temps plein pourrait être confiée à un chef de service à temps partiel, ce qui ne serait pas cohérent.

Le Gouvernement demande donc le rejet de cet amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 54. (L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** M. Séguéla, rapporteur, MM. Bardet, Bernard Debré, Bichet et Dubernard ont présenté un amendement, n° 5, ainsi rédigé :

« Au début de la première phrase du deuxième alinéa du texte proposé pour l'article 20-1 de la loi du 31 décembre 1970, supprimer les mots : " Le fonctionnement technique de ". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Monsieur le président, je demanderais à M. Bardet de présenter cet amendement.

**M. le président.** La parole est à M. Jean Bardet, pour défendre l'amendement n° 5.

**M. Jean Bardet.** Cet amendement rédactionnel n'a de sens que si l'amendement n° 8 est lui-même accepté. Peut-être pourrions-nous examiner les deux en même temps ?

**M. le président.** Non, je préfère que vous défendiez l'amendement n° 5 tout de suite. S'il est adopté, il sera intégré à sa place.

**M. Jean Bardet.** Cet amendement est donc défendu, et il sera précisé avec l'amendement n° 8.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Cet amendement étant une conséquence de l'amendement n° 8, la question de fond sera examinée à l'occasion de l'étude de ce dernier. En attendant, le Gouvernement s'en remet à la sagesse de l'Assemblée.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 5.  
(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** MM. Bartolone, Bèche, Calmat, Clerf, Mme Dufoix, MM. Evin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 96, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du deuxième alinéa du texte proposé pour l'article 20-1 de la loi du 31 décembre 1970, après les mots : "fonctionnement technique de chaque", insérer les mots : "département ou". »

La parole est à M. Claude Bartolone.

**M. Claude Bartolone.** Madame le ministre, nous insistons, une nouvelle fois, sur la nécessité de préciser dans la loi l'égalité entre service et département. Vous nous avez répondu tout à l'heure que vous ne vouliez pas exercer de coercition. Nous ne le souhaitons pas non plus, mais n'empêchez pas les collectivités hospitalières de choisir l'organisation qu'elles souhaitent. Mettez-vous en conformité avec votre déclaration émouvante de tout à l'heure dans laquelle vous expliquiez votre attachement à la départementalisation et incitez dès le début de votre texte la collectivité hospitalière à considérer aussi bien la notion de service que celle de département.

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

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Cet amendement n'a pas été examiné par la commission. Je répéterai ce que j'ai déjà dit tout à l'heure à titre personnel : cet amendement est contraire à l'esprit même du texte qui nous est présenté, et j'en propose le rejet.

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

**Mme le ministre de la santé et de la famille.** Avec les mêmes arguments que tout à l'heure et avec le même entêtement que le vôtre, monsieur Bartolone, je demande le rejet de cet amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 96.  
(L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 6 et 170.

L'amendement n° 6 est présenté par M. Séguéla, rapporteur, MM. Chantelat et Barbier ;

L'amendement n° 170 est présenté par le Gouvernement.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Dans la première phrase du deuxième alinéa du texte proposé pour l'article 20-1 de la loi du 31 décembre 1970, après le mot : "biologiste", insérer le mot : "pharmacien". »

La parole est à M. le rapporteur pour soutenir l'amendement n° 6.

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Cet amendement prend en compte l'assimilation des pharmaciens aux praticiens hospitaliers par la loi du 27 janvier 1987. Il est donc nécessaire d'ajouter, après le mot « biologiste », le mot : « pharmacien ».

**M. le président.** La parole est à Mme le ministre chargé de la santé et de la famille pour soutenir l'amendement n° 170.

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Le Gouvernement donne un avis favorable à l'amendement n° 6 qui, comme son amendement n° 170, tend à mettre le présent projet en conformité avec l'article 29 de la loi du 27 janvier 1987 portant diverses mesures d'ordre social qui a assimilé le statut des pharmaciens hospitaliers à celui des praticiens hospitaliers.

**M. le président.** Je mets aux voix par un seul vote les amendements n° 6 et 170.

(Ces amendements sont adoptés.)

**M. le président.** MM. Bartolone, Bèche, Calmat, Clerf, Mme Dufoix, MM. Evin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 97, ainsi rédigé :

« A la fin de la première phrase du deuxième alinéa du texte proposé pour l'article 20-1 de la loi du 31 décembre 1970, substituer aux mots : "chef de service", les mots "praticien hospitalier". »

La parole est à M. André Clerf.

**M. André Clerf.** Monsieur le rapporteur, dans le long rapport que vous avez présenté au moment de l'ouverture de nos travaux, vous avez beaucoup insisté sur votre souhait de voir dissocier le grade et la fonction de chef de service. Mais, ensuite, en exposant les différentes raisons qui vous permettaient d'affirmer qu'il y aurait effectivement dissociation, vous avez cru devoir employer le conditionnel. Outre qu'en commission il ne nous a pas été indiqué de façon très nette comment le recrutement des chefs de service serait assuré, nous avons également certains doutes en ce qui concerne le renouvellement de leurs fonctions compte tenu en particulier de l'intervention des commissions restreintes qui doivent fournir un avis sur la façon de servir de ces chefs de service à l'expiration des cinq premières années de leur activité.

Par ailleurs, en conclusion de votre rapport, vous avez longuement expliqué ce que devait être la responsabilité de la gestion d'un chef de service. Or, là aussi, nous n'avons pu en commission obtenir les précisions que nous aurions souhaitées sur ce que sera exactement la responsabilité d'un chef de service.

Pour éviter toute ambiguïté, afin que l'on ne puisse pas considérer que l'appellation chef de service correspond à un grade - ce que nous ne voulons en aucun cas - nous vous demandons par cet amendement de substituer à l'expression chef de service celle de responsable de service.

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

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Cet amendement n'a pas été examiné en commission.

A titre personnel, je donnerai un certain nombre de précisions.

D'abord, la distinction du grade et de la fonction ne sera pas remise en cause. Cela a été affirmé en plusieurs occasions.

Si on adoptait votre amendement, la rédaction serait la suivante : « Le service est placé sous la responsabilité d'un médecin, biologiste, pharmacien, odontologiste hospitalier, praticien hospitalier. » Cela ferait perdre de la clarté au texte.

Je propose donc, à titre personnel, le rejet de cet amendement.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Le Gouvernement demande le rejet de cet amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 97.

(L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** MM. Bartolone, Bèche, Calmat, Clerf, Mme Dufoix, MM. Evin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 98, ainsi rédigé :

« A la fin de la première phrase du deuxième alinéa du texte proposé pour l'article 20-1 de la loi du 31 décembre 1970, substituer au mot : "chef", le mot : "responsable". »

La parole est à M. Edmond Hervé.

**M. Edmond Hervé.** Il s'agit de faire apparaître clairement qu'il s'agit là d'une fonction et non d'un grade, et je me réfère à l'explication qui vient d'être donnée par M. Clerf.

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

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Cet amendement n'a pas été, lui non plus, étudié en commission. Je propose personnellement son rejet.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Le Gouvernement demande le rejet de cet amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 98.  
(L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** L'amendement n° 99 de M. Claude Bartolone devient sans objet à la suite du rejet de l'amendement n° 96. L'amendement n° 97 ayant été rejeté, l'amendement n° 100 de M. Claude Bartolone devient également sans objet et les amendements n°s 101 et 102 présentés par M. Claude Bartolone tombent du fait du rejet de l'amendement n° 98.

**M. Séguéla, rapporteur,** a présenté un amendement, n° 7, ainsi rédigé :

« A la fin de la deuxième phrase du deuxième alinéa du texte proposé pour l'article 20-I de la loi du 31 décembre 1970, après les mots : "la responsabilité d'un", insérer les mots : "médecin, biologiste, pharmacien ou odontologiste hospitalier relevant d'un statut à temps plein ou du statut à temps partiel". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean-Michel Séguéla, rapporteur.** Il s'agit de bien préciser les différentes possibilités de nomination des chefs de service qui pourront exister.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Le Gouvernement s'en remet à la sagesse de l'Assemblée.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 7.  
(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** En conséquence, les amendements n°s 103 et 104 de M. Claude Bartolone deviennent sans objet.

**M. Séguéla, rapporteur, MM. Bardet, Bernard Debré, Bichet et Dubernard** ont présenté un amendement, n° 8, ainsi rédigé :

« Compléter le texte proposé pour l'article 20-1 de la loi du 31 décembre 1970 par l'alinéa suivant :

« Le chef de service a pour rôle d'organiser le fonctionnement technique du service, d'en proposer les orientations médicales et de régler les rapports avec l'administration. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Si vous le permettez, monsieur le président, je laisserai à M. Bardet le soin de soutenir cet amendement.

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

**M. Jean Bardet.** L'esprit de la loi est double : d'une part, placer les services sous la responsabilité d'un chef de service, d'autre part, responsabiliser ces chefs de service qui devront, tous les cinq ans, présenter un rapport. Or, de ce point de vue, la rédaction initiale du texte paraît insuffisante. Le chef de service ayant à rédiger un rapport, il faut dès la loi préciser les grandes lignes de son activité.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** L'amendement proposé appelle deux remarques : d'une part, la définition du rôle et des pouvoirs du chef de service relève davantage d'un texte réglementaire que de la loi elle-même ; d'autre part, la formule « régler les rapports avec l'administration » ne paraît pas très claire.

Il est clair, en revanche, que l'amendement ne modifie pas les compétences reconnues au conseil d'administration et au directeur telles qu'elles sont définies aux articles 22 et 22-2 de la loi du 31 décembre 1970, et cela dans l'ensemble de leurs dispositions.

Je m'en remets donc à la sagesse de l'Assemblée.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 8.  
(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Personne ne demande plus la parole ?... Je mets aux voix l'article 1<sup>er</sup>, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 1<sup>er</sup>, ainsi modifié, est adopté.)

## Suspension et reprise de la séance

**M. le président.** La séance est suspendue.  
(La séance, suspendue à vingt-trois heures cinquante, est reprise le jeudi 30 avril 1987, à zéro heure cinq.)

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

## Article 2

**M. le président.** « Art. 2. - Sont insérés dans la loi susmentionnée du 31 décembre 1970 les articles 20-2 à 20-4 suivants :

« Art. 20-2. - Le chef de service est nommé par le ministre chargé de la santé, après avis du conseil d'administration et de la commission médicale d'établissement, pour une durée de cinq ans renouvelable. Les conditions de nomination sont fixées par voie réglementaire. Le renouvellement est prononcé dans les mêmes formes, sur demande de l'intéressé. La demande est accompagnée d'un rapport d'activité portant sur l'ensemble de son mandat.

« Dans les cas visés à l'alinéa ci-dessus, la commission médicale d'établissement siège en formation restreinte limitée aux praticiens exerçant des fonctions équivalentes à celles de l'intéressé.

« Les dispositions du premier alinéa ci-dessus ne font pas obstacle à l'application des dispositions relatives aux sanctions prises en cas de faute ou d'insuffisance professionnelle ou aux décisions prises dans l'intérêt du service. »

« Art. 20-3. - Le chef de service délègue à un ou plusieurs médecins, biologistes ou odontologistes hospitaliers relevant d'un statut à temps plein ou du statut à temps partiel, la responsabilité d'un ou plusieurs pôles d'activités en vue d'assurer la dispensation des soins ou l'exécution des actes médico-techniques nécessaires aux malades, conformément aux règles déontologiques.

« Les pôles d'activités sont créés par une délibération du conseil d'administration de l'établissement, après avis de la commission médicale d'établissement et, le cas échéant, du comité consultatif médical.

« Par la même délibération, le conseil d'administration se prononce, après avis de la commission médicale d'établissement et, le cas échéant, du comité consultatif médical, sur la délégation accordée au médecin, biologiste ou odontologiste responsable.

« La délégation prend automatiquement fin à l'occasion du départ du chef de service ou à l'expiration de son mandat. Elle est renouvelée par le chef de service, après avis de la commission médicale d'établissement. La demande de renouvellement est accompagnée d'un rapport d'activité. »

« Art. 20-4. - Avec l'accord des chefs de service intéressés, il peut être constitué des départements regroupant deux ou plusieurs services en tout ou partie soit en vue du rapprochement d'activités médicales complémentaires, soit en vue d'un regroupement des moyens en personnel, soit en vue d'une gestion commune de lits ou d'équipements, soit enfin pour la réalisation de plusieurs de ces objectifs.

« La délibération du conseil d'administration créant un département est prise après avis de la commission médicale d'établissement et, le cas échéant, des comités consultatifs médicaux.

« Les activités du département sont placées sous la responsabilité d'un coordonnateur médecin, biologiste ou odontologiste. Il est assisté, selon les activités du département, par une sage-femme, un membre du personnel soignant ou un membre du personnel médico-technique et par un membre du personnel administratif.

« L'organisation et le fonctionnement du département sont définis par un règlement intérieur arrêté par le conseil d'administration, après avis de la commission médicale d'établissement et du comité technique paritaire. Le règlement intérieur précise notamment les objectifs, la nature et l'étendue des activités du département, les modalités d'association des différents médecins à ces activités ainsi que les conditions de désignation et le rôle du coordonnateur et de ses assistants. Il précise également les modalités d'association des sages-femmes, du personnel soignant et médico-technique et du personnel administratif aux activités du département. »

Sur l'article 2, la parole est à M. Alain Jacquot.

**M. Alain Jacquot.** Un des objectifs du projet de réforme hospitalière qui nous est soumis est de rendre plus démocratique le fonctionnement du service, et en particulier de permettre à un plus grand nombre de praticiens hospitaliers d'accéder au poste de chef de service. C'est une nécessité qui correspond à une évolution de l'environnement, où entrent en considération la complexité actuelle des techniques, l'augmentation du nombre des médecins ainsi qu'une modification des mentalités.

Mais il faut, par ailleurs, tenir compte de la personnalité des chefs de service en exercice. On peut, de ce point de vue, penser que sera automatiquement reconduit dans ses fonctions de chef de service le praticien qui aura acquis une notoriété et qui renouvellera, en toute logique, sa demande.

Hormis la sanction ou le désaveu, qui seront certainement exceptionnels, ce n'est que dans le cas où le chef de service renoncera de lui-même à exercer plusieurs mandats successifs que le poste sera libéré. Aussi, pour protéger au mieux sa personnalité, proposerai-je que le titre de chef de service honoraire lui soit attribué et qu'il puisse en faire mention dès la cessation de ses mandats de chef de service.

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

**Mme Muguette Jacquaint.** Le mode de désignation des chefs de service prévu par l'article 2 pose à notre avis un grave problème. La nomination par le ministre, pour une durée de cinq ans renouvelable, crée en effet toutes les conditions d'une remise en cause de l'indépendance médicale : de quelle latitude disposerait un chef de service pour agir selon sa conviction professionnelle à l'approche du renouvellement de sa nomination ? La pratique des médecins à qui il aurait délégué un pôle d'activité ne serait-elle pas influencée à son tour par cette perspective ? Ce mode de désignation est donc dangereux.

Je veux souligner par ailleurs le caractère négatif des dispositions de l'article 2 sur les départements hospitaliers.

Le texte vide de son sens la notion de département telle qu'elle résulte de la loi de 1984 puisqu'il soumet la constitution des départements au bon vouloir des chefs de service, qu'il leur assigne des objectifs très flous et, surtout, élimine le principe de l'intervention, dans les décisions, des personnels médicaux et non médicaux. Il est en fait un instrument de l'intégration des personnels à la gestion de l'austérité puisque la création des départements dépendra d'une adhésion préalable de tous à un règlement intérieur et à un type de fonctionnement orientés vers la réduction des moyens.

J'ai, par cette intervention, monsieur le président, soutenu mon amendement n° 35.

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

**M. Gilbert Mitterrand.** Madame le ministre, en commission comme en séance publique, de nombreuses interventions - dont les vôtres - ont, en faisant l'apologie de la départementalisation, déjà souligné les raisons pour lesquelles le rétablissement des services constitue un formidable recul dans lequel ni la gestion des hôpitaux, ni des milliers de médecins, ni la communauté hospitalière, ni les malades ne trouveront un véritable intérêt.

Le rétablissement des services, en revanche, aboutit au retour du chef de service - c'est l'objet de l'article 2 - avec tout ce que cela implique de négatif par rapport au département pour de très nombreux médecins, chirurgiens ou psychiatres des hôpitaux non chefs de service.

C'est négatif pour eux, car ils perdent toute responsabilité dans la gestion et l'animation de leur structure de travail ; négatif, car ils retombent dans une « dépendance administrative » éloignée de leurs aspirations profondes et de l'idée d'indépendance professionnelle à laquelle a droit tout médecin ; négatif, enfin, car on peut se demander quelles seront leurs motivations à exercer en milieu hospitalier public dans ces conditions, loin de la responsabilité et du nécessaire esprit d'équipe que vous rappeliez il y a quelques instants, madame le ministre.

De nombreux refus et interrogations subsistent de la part de ces milliers de médecins vis-à-vis du retour au service et aux chefs de service. La discussion et les amendements adoptés en commission ont aggravé les inquiétudes ou en ont fait naître de nouvelles.

Ainsi, pour accéder à quelque responsabilité, il faudra être nommé chef de service par le ministre. Le projet prévoit que cette nomination sera automatique pour tous ceux qui étaient déjà nommés chefs de service avant le 31 décembre 1984 et qui n'ont fait l'objet d'aucune mutation depuis lors. Mais, au cours de la discussion en commission, vous avez évoqué le cas de ceux qui ont fait l'objet d'une mutation, en n'écartant pas la possibilité de les nommer également. Alors, que se passera-t-il dans les services ou départements qui ont plusieurs anciens chefs de service ? A titre d'exemple, je vous cite le cas de Libourne, que je connais bien, qui, en service « anesthésie », possède actuellement trois anciens chefs de service.

Que se passera-t-il dans certains hôpitaux qui ont appliqué les décrets de décembre 1984, modifiés en décembre 1985, et ont mis en route la départementalisation ? Le chef de département élu pourra-t-il prétendre aux fonctions de chef de service, même si c'est un de ses confrères de ce même département qui était chef de service avant la mise en place de ce même département ?

Pour se voir octroyer une parcelle de responsabilité concédée, les praticiens non chefs de service n'auront plus qu'à espérer la création d'un pôle d'activité et leur choix comme délégués. Or l'initiative de cette création, le choix de celui qui sera délégué appartiennent au seul chef de service. C'est dire que le refus de demander la création d'un pôle d'activité ferme toute perspective d'accès à la responsabilité pour les médecins non chefs de service. Et si délégation de responsabilité il y a, un amendement de la commission prévoit la possibilité de supprimer les pôles d'activité sur proposition du chef de service. Cela conduit à renforcer la dépendance administrative dans laquelle se trouve tout praticien délégué, ce qui est tout de même incompatible avec son indépendance professionnelle.

Comment concilier, par ailleurs, l'irresponsabilité organisationnelle des praticiens qui ne sont ni chefs de service, ni délégués et leur liberté, par ailleurs, d'exercer selon l'exercice privé à l'hôpital ? Les médecins non chefs de service ne risquent-ils pas de se voir déléguer les soins auprès des malades du secteur public, les chefs de service se réservant, eux, les malades du secteur privé ? Ne voit-on pas là source de concurrence déloyale organisée qui, évidemment, sèmera quelques divisions ou germes de conflits dans la communauté médicale hospitalière ?

Si ce projet est adopté, qu'advient-il du statut des médecins qui ont été admis au concours de praticiens des hôpitaux et qui se sont engagés dans la carrière publique dans l'espoir légitime d'accéder à des fonctions qui ne correspondent plus aujourd'hui à ce qu'ils escomptaient lorsqu'ils se sont engagés ? Seront-ils assimilés aux chefs de service ? Seront-ils rétrogradés au rang d'assistants adjoints ? Une telle rétrogradation serait unique dans la fonction publique. J'attends des réponses.

Pour toutes ces raisons, madame le ministre, nous souhaitons avoir des éclaircissements au cours de l'examen de l'article 2.

Ce qui serait d'ailleurs le mieux compris par la grande majorité des praticiens hospitaliers, ce serait son retrait pur et simple.

**M. le président.** La parole est à M. Albert Peyron.

**M. Albert Peyron.** Madame le ministre, malgré le libéralisme affiché dans les propos de votre majorité et malgré les coûts plus élevés de l'hospitalisation publique par rapport à l'hospitalisation privée, vous laissez toujours se maintenir une concurrence déloyale au bénéfice des hôpitaux publics.

Aussi, puisque nous sommes dans le domaine public, soyons logiques et considérons les chefs de service comme responsables du service public.

Le chef de service étant nommé, il ne doit plus ensuite dépendre tous les cinq ans de la coloration politique du ministre en place ou des appréciations, pouvant être malveillantes pour différentes raisons, de ses collègues de la commission médicale, mais il ne doit être jugé, et éventuellement sanctionné, qu'en fonction de sa compétence, de son efficacité et de sa conscience professionnelle. Il devra, en contrepartie, assumer, et assumer seul, l'entière responsabilité de son service, plutôt que de voir une dilution dangereuse des responsabilités à travers des délégations de pôles d'activité, qui risquent de devenir des pôles d'inactivité.

Cela suppose également que des médecins hospitaliers publics aient une rémunération décente compte tenu du temps et des responsabilités qu'ils assument.

Le misérabilisme de ces personnels médicaux fait que ces postes sont vacants pour un certain nombre d'entre eux ou sont occupés, dans certains hôpitaux généraux, par des étrangers pratiquement ignorants de notre langue, incapables de remplir toute observation médicale, et, par là même, crée des situations d'incompréhension avec les malades, qui risquent d'entraîner des complications sérieuses, voire vitales.

Il est donc bien regrettable que ne figure pas dans cet article l'obligation pour les étrangers, comme dans les pays anglo-saxons, de manier correctement la langue française, au moins dans la discipline qui les concerne. (*Applaudissements sur les bancs du groupe Front national [R.N.]*)

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 35 et 105.

L'amendement n° 35 est présenté par M. Hage, Mmes Jacquaint, Hoffmann et M. Jacques Roux ; l'amendement n° 105 est présenté par MM. Bartolone, Bèche, Calmat, Clerf, Mme Dufoix, MM. Evin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard et les membres du groupe socialiste.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Supprimer l'article 2. »

On peut, je pense, considérer que ces amendements ont déjà été défendus, respectivement par Mme Muguette Jacquaint et par M. Gilbert Mitterrand.

**Mme Muguette Jecqueint.** Oui !

**M. Gilbert Mitterrand.** Oui !

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

**M. Jean-Paul Séguela, rapporteur.** L'amendement n° 35 n'a pas été examiné en commission, mais il rejoint l'amendement n° 105, qui vient d'être défendu. Or ce dernier avait déjà été rejeté par la commission.

Le rapporteur propose donc le rejet de ces deux amendements.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** L'article 2 propose un cadre qui permet à chaque établissement de mettre sur pied l'organisation la mieux adaptée à ses besoins et à ses spécificités.

J'insiste sur cette notion de cadre et de renvoi à l'initiative locale, car l'expérience de la loi de janvier 1984 montre qu'il est indispensable de ne pas figer, de ne pas uniformiser les structures, afin de respecter au mieux les particularités de chaque établissement.

Permettez-moi enfin de manifester quelque surprise en constatant que cet amendement vise à supprimer un article qui donne un fondement juridique à deux structures essentielles pour l'avenir de nos hôpitaux.

La première de ces structures est le département, sur le principe duquel une unanimité, je crois, s'est manifestée sur les bancs de l'Assemblée à plusieurs reprises, ce soir. Il me paraît souhaitable, après l'échec du département obligatoire, de faire confiance à tous ceux qui assurent le fonctionnement de nos établissements, pour mettre en place des départements souples et volontaires, qui correspondent vraiment à cette notion de coopération, de mise en commun des hommes et des moyens.

Pour ma part, j'ai pris l'engagement devant votre commission - je l'ai redit ce soir - de mettre en place des mécanismes d'incitation pour accompagner cette mise en place progressive des départements.

La seconde de ces structures est le pôle d'activité, qui permet à la fois d'éviter une coûteuse et inutile balkanisation des services et de donner de véritables responsabilités aux milliers de jeunes médecins qui sont l'avenir de nos hôpitaux.

Pour toutes ces raisons, le Gouvernement vous demande, mesdames, messieurs les députés, de rejeter les deux amendements proposés.

**M. le président.** Je mets aux voix par un seul vote les amendements n° 35 et 105.

(*Ces amendements ne sont pas adoptés.*)

#### ARTICLE 20-2 DE LA LOI DU 31 DÉCEMBRE 1970

**M. le président.** MM. Bartolone, Bèche, Calmat, Clerf, Mme Dufoix, MM. Evin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard, et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 106, ainsi rédigé :

« Supprimer le texte proposé pour l'article 20-2 de la loi du 31 décembre 1970. »

La parole est à M. Guy Bèche.

**M. Guy Bèche.** Puisque l'Assemblée a décidé de ne pas supprimer l'article 2, nous proposons de l'amender.

Je fais remarquer à Mme le ministre que ce n'est pas parce que nous proposons la suppression de l'article 2 que nous désorganisons le département, auquel nous restons fondamentalement attachés.

Ainsi que le fait remarquer mon collègue Gilbert Mitterrand, c'est l'article 1<sup>er</sup> qui désorganise le département, puisque c'est lui qui « met par terre » la loi de 1984.

**M. Jean-Pierre Sueur.** C'est vrai !

**M. Guy Bèche.** L'amendement n° 106 propose de supprimer la première partie de l'article 2, c'est-à-dire l'article 20-2 de la loi du 31 décembre 1970.

Ainsi que je l'ai expliqué cet après-midi, les dispositions du projet tendent à revenir purement et simplement à un fonctionnement archaïque de l'hôpital, fondé sur le seul service, sur le rétablissement des « chefferies » de service, qui sont, à nos yeux, en complète contradiction avec les impératifs d'une gestion moderne de l'hôpital public.

Nous aurons l'occasion, à travers l'ensemble de nos amendements à l'article 2, d'insister sur l'ensemble des dispositions qu'il contient et dont certaines vont jusqu'à proposer que les chefs de service s'autodésignent - c'est le cas du deuxième alinéa, sur lequel nous reviendrons plus longuement.

Nous proposons donc à l'Assemblée de s'engager véritablement dans la voie d'un hôpital public moderne et de supprimer purement et simplement cette première partie de l'article 2.

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

**M. Jean-Paul Séguela, rapporteur.** Cet amendement n'a pas été examiné en commission.

A titre personnel, je ferai remarquer que son adoption reviendrait à dénaturer le projet de loi et je propose donc son rejet.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Le Gouvernement demande le rejet de cet amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 106. (*L'amendement n'est pas adopté.*)

**M. le président.** MM. François Bachelot, Herlory, Ceyrac, Domenech, Jean-François Jalkh, Peyron, Mme Piat, M. Spieler et les membres du groupe Front national (R.N.) ont présenté un amendement, n° 55, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le premier alinéa du texte proposé pour l'article 20-2 de la loi du 31 décembre 1970 :

« Le chef de service est nommé par le ministre chargé de la santé, après avis du conseil d'administration et de la commission médicale d'établissement. Les conditions de nomination sont fixées par voie réglementaire. »

La parole est à M. Guy Herlory.

**M. Guy Herlory.** Par cet amendement, nous souhaitons supprimer la notion de durée de mandat en ce qui concerne le chef de service.

Comme vous l'a déjà dit mon collègue Albert Peyron, le chef de service est nommé par voie réglementaire. Il doit donc être assimilé à tout fonctionnaire et être nommé à vie. Des responsabilités ne peuvent être remises en cause que par les mécanismes habituels de sanction dans la fonction publique.

D'ailleurs, la reconduction du mandat risque d'être soumise à des pressions internes ou externes, et de dépendre du climat politique du moment.

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

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Cet amendement n'a pas été examiné par la commission, mais, à titre personnel, je propose qu'il soit rejeté, car il tend, en fait, à rétablir les chefs de service à vie - ce qui va à l'encontre du principe de renouvellement quinquennal proposé dans ce projet de loi.

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

**Mme la ministre chargée de la santé et de la famille.** Cet amendement supprime la nomination quinquennale. Il est donc totalement contraire à l'esprit même du texte.

Le Gouvernement demande, par conséquent, à l'Assemblée, de le rejeter.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 55.  
(L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** M. Séguéla, rapporteur, et M. Hannoun ont présenté un amendement, n° 9, ainsi rédigé :

« Substituer aux deux premières phrases du premier alinéa du texte proposé pour l'article 20-2 de la loi du 31 décembre 1970, les phrases suivantes :

« Le chef de service est nommé par le ministre chargé de la santé pour une durée de cinq ans renouvelable. La nomination est prononcée après avis du conseil d'administration et de la commission médicale d'établissement sauf en ce qui concerne les chefs de service de psychiatrie. Les conditions de nomination, dont certaines sont spécifiques à la psychiatrie, sont fixées par voie réglementaire. »

Sur cet amendement je suis saisi de trois sous-amendements, n° 193, 194 et 195, présentés par MM. Bartolone, Bèche, Calmat, Clerf, Mme Dufoix, MM. Evin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard, et les membres du groupe socialiste.

Le sous-amendement n° 193 est ainsi rédigé :

« Au début de l'amendement n° 9, substituer aux mots : "Le chef de service", les mots : "Le responsable de service". »

Le sous-amendement n° 194 est ainsi rédigé :

« Compléter la première phrase de l'amendement n° 9 par les mots : "une fois". »

Le sous-amendement n° 195 est ainsi rédigé :

« Dans la deuxième phrase de l'amendement n° 9, substituer aux mots : "d'établissement", le mot : "consultative". »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 9.

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** La commission a adopté cet amendement sur l'initiative de M. Hannoun, à qui il revient de le défendre.

**M. le président.** La parole est à M. Michel Hannoun, pour soutenir l'amendement n° 9.

**M. Michel Hannoun.** La spécificité de la psychiatrie mérite d'être prise en compte. En effet, issus d'un corps de fonctionnaires chargés de l'application de la loi du 30 juin 1838, les médecins des hôpitaux psychiatriques ont toujours été nommés par le ministre de la santé après avis d'une commission paritaire nationale en l'absence de tout avis local.

Devenus ensuite psychiatres des hôpitaux, par leur intégration dans le corps des médecins hospitaliers plein temps, ils ont conservé ces particularités concernant leurs conditions de nomination et de mutation dans les statuts de 1970, de 1978 et, plus récemment encore, dans le statut des praticiens hospitaliers du 24 février 1984.

Le maintien de ces particularités, accepté par les ministres concernés sous des gouvernements très divers, tient à des motifs techniques évidents.

Il en va de même de l'impérieuse nécessité de maintenir une mobilité du corps professionnel, dans le but de pourvoir l'ensemble des postes des 1 200 secteurs et intersecteurs en praticiens issus du même concours.

Telles sont les raisons essentielles pour lesquelles nous présentons cet amendement.

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

**Mme la ministre chargée de la santé et de la famille.** Le projet de loi prévoyait initialement une procédure de nomination unique pour les chefs de service de psychiatrie et ceux des autres disciplines. Or la nomination des chefs de service de psychiatrie fait depuis longtemps l'objet d'une procédure différente, qui passe par une liste d'aptitude nationale.

Les psychiatres font notamment valoir leur situation particulière, qui les différencie effectivement de leurs collègues des autres disciplines.

En particulier, les décisions qu'ils peuvent être conduits à prendre en matière de placements d'office peuvent parfois les opposer aux responsables des collectivités locales, maires ou présidents des conseils généraux, qui président les conseils d'administration hospitaliers.

La procédure actuelle de nomination des psychiatres fonctionnant par ailleurs de façon satisfaisante, le Gouvernement est favorable à l'adoption de cet amendement.

**M. le président.** La parole est à M. Gilbert Mitterrand, pour soutenir le sous-amendement n° 193.

**M. Gilbert Mitterrand.** Nous avons défendu tout à l'heure un amendement visant à préciser que le grade et la fonction seraient bien dissociés. Cet amendement répond au même souci.

Je profite de l'occasion pour demander de nouveau à Mme le ministre ce qui se passe en cas de pluralité d'anciens chefs de service - qu'on souhaiterait voir appeler « responsables de service » - dans un même service ou ancien département.

**M. le président.** La parole est à M. Guy Bèche, pour soutenir le sous-amendement n° 194.

**M. Guy Bèche.** Nous avons, tout au long de la journée, manifesté nos inquiétudes sur la manière dont va s'organiser la vie hospitalière après la promulgation de la loi, notamment à cause de certaines dispositions - sur lesquelles nous aurons l'occasion de revenir tout à l'heure - relatives à la nomination des chefs de service.

C'est la raison pour laquelle il nous a paru sage, vu l'âge moyen de l'ensemble de la profession médicale hospitalière, d'intégrer certains éléments qui « cadrent » bien dans le temps la manière dont s'exercera la fonction de responsable de service.

Il nous a donc paru indispensable de limiter à une seule fois le renouvellement des fonctions de chef de service.

**M. le président.** La parole est à M. Edmond Hervé, pour soutenir le sous-amendement n° 195.

**M. Edmond Hervé.** Ce sous-amendement vise, dans la deuxième phrase de l'amendement n° 9, à substituer aux mots : « d'établissement », l'adjectif : « consultative ».

L'origine de ce sous-amendement est très simple.

Je me souviens, il y a quelques mois, d'un débat, traditionnel d'ailleurs, entre les « tenants du pouvoir médical » et les « tenants du pouvoir administratif ». Soucieuse d'épouser certaines thèses, Mme le ministre a affirmé que les commissions médicales consultatives devaient avoir un pouvoir décisionnel.

Comparons le projet de loi que vous défendez au texte de la loi hospitalière de décembre 1970 et relisons de manière plus spécifique cet alinéa du présent projet de loi qui indique que, dans le respect des pouvoirs du conseil d'administration et du directeur, tels que la loi de décembre 1970 les définit, la commission médicale d'établissement délibère, etc.

Madame le ministre, je suis au regret de le constater, rien, dans votre projet, ne différencie les pouvoirs de la commission médicale d'établissement, que vous identifiez et définissez, des pouvoirs de la commission médicale consultative telle qu'elle découle de la loi de décembre 1970. Alors, ne nous payons pas de mots, ne vous payez pas de mots : le remplacement de l'expression « d'établissement » par le qualificatif « consultative » serait parfaitement conforme à une réalité que nous ne manquerons pas de vivre dans nos établissements - cela s'appelle tout simplement l'observation de la vérité. (Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)

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

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Le sous-amendement n° 193, présenté par M. Gilbert Mitterrand, n'a pas été examiné par la commission.

Mme le ministre a déjà très clairement indiqué que la distinction du grade et de la fonction ne serait pas remise en cause.

**M. Jean-Pierre Sueur.** Vous n'êtes pas le représentant du Gouvernement ?

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** A titre personnel, je propose le rejet de ce sous-amendement.

Le sous-amendement n° 194 n'a pas été non plus examiné en commission dont je propose le rejet : à mon avis, on ne voit pas pourquoi le chef de service ne serait pas plusieurs fois reconduit dans ses fonctions dans la mesure où il tient correctement son rôle et assume le mandat qu'on lui a confié.

Enfin, je répondrai à M. le ministre Hervé que le problème du remplacement du mot « d'établissement » par le mot « consultative » sera abordé lors de la discussion de l'article 4. Là encore, à titre personnel, je propose le rejet du sous-amendement que vous avez déposé.

**M. Jean-Pierre Sueur.** Pourquoi donc ?

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Le Gouvernement demande le rejet du sous-amendement n° 193. Je crois avoir très explicitement précisé, avant votre arrivée, monsieur Mitterrand, que la dissociation du grade et de la fonction demeurerait et j'ai expliqué ce que cela impliquait.

Le Gouvernement demande en outre le rejet du sous-amendement n° 194.

Quant au sous-amendement n° 195, monsieur Hervé, je vous rappelle qu'il est clairement indiqué, dans la loi, que la C.M.E. « délibère », c'est-à-dire, vérifiez le sens de ce mot, décide. Par conséquent, cette commission n'a plus dans un cadre précis, pour un certain nombre de sujets, un pouvoir consultatif mais un pouvoir délibératif. C'est la raison pour laquelle nous avons changé l'appellation et changé le terme de consultatif. Je demande donc le rejet de ce sous-amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix le sous-amendement n° 193.

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

**M. le président.** Je mets aux voix le sous-amendement n° 194.

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

**M. le président.** Je mets aux voix le sous-amendement n° 195.

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

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 9.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** MM. Bartolone, Bèche, Calmat, Clerf, Mme Dufoix, MM. Evin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 107, ainsi rédigé :

« Au début de la première phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article 20-2 de la loi du 31 décembre 1970, substituer au mot : " chef ", le mot : " responsable ". »

La parole est à M. Gilbert Mitterrand.

**M. Gilbert Mitterrand.** Madame le ministre, la rédaction et l'exposé sommaire de cet amendement vous rappelleront certains propos et me dispenseront de le soutenir plus amplement.

Ayant été présent toute la soirée, j'ai bien entendu les précisions très affirmatives que vous avez données sur la dissociation du grade et de la fonction. Mais vous-même ayant été présente toute la soirée, vous m'avez certainement entendu demander pour la troisième fois, ce qui se passera, en termes de nominations, pour ceux que nous souhaiterions, nous, voir appeler « responsables de service » lorsqu'il y a plusieurs anciens « chefs » ou « responsables » de service dans le même service, soit parce qu'il y a eu des mutations, soit parce qu'ils étaient là avant la départementalisation.

Que se passera-t-il dans les départements qui ont appliqué la loi de 1984, où un « responsable » de service ou de département élu se trouvera en concurrence avec un « chef » de service ancien en poste avant la mise en place de la départementalisation.

Ce sont des questions simples, qui ne dispensent pas pour autant d'une réponse.

**M. Guy Bèche.** Très bien !

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

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Cet amendement n'a pas été examiné en commission. A titre personnel, je propose le rejet.

La distinction du grade et de la fonction existe. Les chefs de service qui ont été chefs de service, seront d'« anciens chefs de service ». *(Sourires.)*

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Monsieur le député, vous posez le problème en termes psychologiques et moi en termes législatifs.

Il y a dissociation du grade et de la fonction et il y aura effectivement peut-être, dans certains services, un « chef » de service et un « ancien chef » de service.

Vous vous demandez ce qui se passera sur le plan psychologique ? Je vous laisse le choix d'un examen au cas par cas.

Le Gouvernement demande le rejet de l'amendement n° 107.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 107.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Les amendements n°s 108 et 109 de M. Claude Bartolone deviennent sans objet à la suite de l'adoption de l'amendement n° 9 de la commission.

Je suis saisi de deux amendements, n°s 10 et 110 pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 10, présenté par M. Séguéla, rapporteur, est ainsi rédigé :

« Substituer aux deux dernières phrases du premier alinéa du texte proposé pour l'article 20-2 de la loi du 31 décembre 1970, la phrase suivante :

« Le renouvellement est prononcé par le ministre chargé de la santé, sur demande de l'intéressé accompagnée d'un rapport d'activité portant sur l'ensemble de son mandat dès lors qu'une procédure de non-renouvellement n'est pas engagée dans les mêmes formes que la nomination. »

L'amendement n° 110, présenté par MM. Bartolone, Bèche, Calmat, Clerf, Mme Dufoix, MM. Evin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard et les membres du groupe socialiste est ainsi libellé :

« Rédiger ainsi la dernière phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article 20-2 de la loi du 31 décembre 1970 :

« Le responsable du service établit un rapport d'activité rendant compte de l'ensemble de son mandat à la fin de celui-ci. »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 10.

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Cet amendement tend à modifier la procédure de renouvellement du mandat de chef de service, afin d'assurer l'efficacité de l'équipe médicale.

Ce n'est que dans le cas où l'une des instances souveraines d'avis demandent le non-renouvellement que la procédure doit prendre la même tournure que la procédure de la première nomination.

**M. le président.** La parole est à M. Claude Bartolone.

**M. Claude Bartolone.** Nous ne comprenons pas très bien pourquoi restreindre l'établissement de ce rapport d'activité au seul cas où le responsable du service demande le renouvellement de ses fonctions. Même s'il doit poursuivre ses fonctions, pourquoi ne pas lui demander d'établir un rapport ?

Ce serait très intéressant, d'abord pour savoir ce qui s'est fait dans ce service. Même si le responsable doit être reconduit dans ses fonctions, autant savoir exactement ce qu'il a eu l'occasion de faire pendant la durée de son mandat, avec son équipe.

Cela peut être un élément pour mieux savoir comment fonctionnent les différents services dans les établissements hospitaliers.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 110 ?

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Cet amendement n'a pas été examiné par la commission. Personnellement, je ne comprends pas très bien ce que vous demandez.

Un rapport d'activité tous les cinq ans est nécessaire, il faut qu'il y ait un rapport d'activité.

**M. Guy Bêche.** Un rapport d'activité, quel que soit le cas de figure, demande de renouvellement ou non ?

**M. Jean-Pierre Sueur.** Vous êtes donc pour l'amendement, monsieur le rapporteur ?

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** L'amendement n'apporte rien de nouveau. Je demande son rejet.

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

**Mme la ministre chargée de la santé et de la famille.** L'amendement n° 10 de la commission conserve les principes essentiels qui président à la procédure de renouvellement : demande de l'intéressé, rapport d'activité et arrêt ministériel.

Il se borne à préciser, ce qui allait déjà de soi, que le renouvellement est prononcé dès lors qu'il n'a pas été engagé de procédure de non-renouvellement. Le Gouvernement s'en remet donc à la sagesse de l'Assemblée.

Quant à l'amendement n° 110, je ne le comprends pas bien non plus. Il est demandé un rapport d'activité tous les cinq ans ; par conséquent, le rapport d'activité sera bel et bien établi par le chef de service tous les cinq ans.

**M. Claude Bartolone.** En cas de renouvellement ?

**Mme la ministre chargée de la santé et de la famille.** Le Gouvernement demande donc le rejet de l'amendement n° 110.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 10.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** En conséquence, l'amendement n° 110 devient sans objet.

MM. Bartolone, Bêche, Calmat, Clerf, Mme Dufoix, MM. Evin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 111, ainsi rédigé :

« Après le premier alinéa du texte proposé pour l'article 20-2 de la loi du 31 décembre 1970, insérer l'alinéa suivant :

« Chaque année, le responsable du service établit un rapport d'activité remis au conseil d'administration, au comité technique paritaire, à la commission médicale consultative et, le cas échéant, aux comités consultatifs médicaux. »

La parole est à M. Claude Bartolone.

**M. Claude Bartolone.** Il serait intéressant que, chaque année, le responsable du service établisse un rapport d'activité remis au conseil d'administration, au comité technique paritaire, à la commission médicale consultative et, le cas échéant, aux comités consultatifs médicaux.

En effet, il ne nous paraît pas opportun de limiter la remise de ce rapport au seul cas où le responsable du service demande un renouvellement de ses fonctions.

De plus, s'il est établi annuellement, ce rapport sera un outil précieux pour l'élaboration du rapport annuel de la commission médicale sur l'évaluation technique et économique des soins dispensés dans l'établissement.

Si nous voulons voir nos hôpitaux changer progressivement, il va falloir qu'annuellement, notamment pour que le conseil d'administration puisse prendre ses responsabilités dans le cadre de l'établissement des documents budgétaires, l'on puisse savoir exactement ce qui se passe dans la vie de ces différents services. Ce rapport permettrait certainement à tous les organes consultatifs de l'établissement hospitalier d'en savoir un petit peu plus.

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

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Cet amendement n'a pas été examiné par la commission. A titre personnel, deux petites remarques.

Il faut cesser de considérer les chefs de service comme des bureaucrates.

En outre, des contrôles multiples sont tout à fait injustifiés. Je propose le rejet de cet amendement.

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

**Mme la ministre chargée de la santé et de la famille.** Le Gouvernement demande le rejet de cet amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 111.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** MM. Bartolone, Bêche, Calmat, Clerf, Mme Dufoix, MM. Evin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, 112, ainsi rédigé :

« Après le premier alinéa du texte proposé pour l'article 20-2 de la loi du 31 décembre 1970, insérer l'alinéa suivant :

« Le responsable du service est assisté, selon les activités de celui-ci, par une sage-femme, un membre du personnel soignant ou un membre du personnel médico-technique et par un membre du personnel administratif. »

La parole est à M. Claude Bartolone.

**M. Claude Bartolone.** Madame la ministre, c'est par une suite de lectures que nous sommes arrivés à cet amendement.

En effet, dans le rapport de M. Séguéla, on peut lire - à la page 27 -, en ce qui concerne la relation d'un certain nombre de médecins et de directeurs d'hôpitaux, le passage suivant :

« Les médecins ont compris, dans leur grande majorité, la nécessité de coopérer avec les administratifs à une gestion plus saine et plus rentable de l'hôpital.

« Notons toutefois que si cette conscience est générale elle ne semble pas se concrétiser toujours de façon positive. Il apparaît, en effet, comme le révélait le Conseil économique et social dans son rapport de 1983 sur la réforme hospitalière et comme a pu le constater votre rapporteur, que tous les médecins n'acceptent pas uniformément le jeu d'une participation qui constitue parfois encore à leurs yeux une intégration croissante dans les rouages d'une administration vis-à-vis de laquelle ils ne manifestent pas toujours une estime très évidente, les besoins supérieurs de la science médicale leur semblant difficilement compatible avec le réalisme jugé terre à terre de l'intendance. »

Ces raisons nous ont conduits, en établissant un parallèle entre administration et personnel, à considérer que, le chef de service dans notre esprit n'est vraiment pas le seul maître à bord. Il convient d'associer pleinement à sa gestion les personnels placés près de lui, personnel médical, paramédical ou de service.

Cette volonté est traduite par notre amendement : le chef de service est assisté dans sa gestion par un cadre infirmier ou dans les services intéressées par une sage-femme dont le mode de désignation et les attributions sont fixés par décret.

Nous aborderons dans le même esprit d'autres idées et d'autres dispositions plus originales concernant également cette participation. C'est ainsi, - j'y reviendrai plus tard mais je l'annonce parce que cela procède de la même logique et, d'une certaine manière, je suis dans la logique de l'amendement que je viens de défendre - qu'il serait institué un comité de gestion constitué par les praticiens à temps plein et les cadres infirmiers.

Ce comité serait consulté au moins tous les trois mois par le chef de service sur l'activité et le fonctionnement du service.

Enfin, l'assemblée générale du personnel - autre amendement que je défendrai tout à l'heure - convoquée au moins une fois par an, orienterait par ses avis et ses propositions, le chef de service dans la préparation des prévisions d'activités et de moyens nécessaires à l'élaboration du budget.

Cette assemblée générale du personnel aurait pu très bien offrir l'occasion à l'ensemble du personnel d'examiner le rapport annuel du chef de service. Voilà qui aurait permis un bon fonctionnement du service, un bon bilan de l'activité de ce dernier et une meilleure information du personnel.

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

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Les amendements que vient de présenter M. Bartolone n'ont pas été examinés en commission, mais je présenterai à titre personnel diverses réflexions.

J'ai l'impression que nos collègues veulent absolument restaurer la loi de 1984 qui n'a pas marché. Si l'on suit la logique de leurs amendements, on s'aperçoit qu'il s'agit de réintroduire exactement dans la loi ce qui a fait que cette dernière n'a pas marché.

Pour cette raison, je propose le rejet pur et simple par l'Assemblée de cette série d'amendements.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Monsieur Bartolone, là où notre texte renvoie au règlement intérieur, c'est-à-dire à l'initiative locale, vous voulez rigidifier en remettant dans la loi ou le règlement des éléments qui d'ailleurs ont été effectivement des éléments de votre loi de 1984, nous avons eu, je crois, la preuve que ces dispositions ne marchent pas.

Pour ces raisons, le Gouvernement vous demande de rejeter cet amendement.

**M. le président.** La parole est M. Claude Bartolone.

**M. Claude Bartolone.** Je vais confesser mon gauchisme primaire : les propositions que je viens de faire sont contenues - je tiens à le préciser à M. Debré - à la page 3030 du *Journal officiel* qui rapporte la séance du Sénat du 18 novembre 1983. Ce sont trois propositions du sénateur R.P.R. Adolphe Chérioux, sur sa conception de la notion de service. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

**M. Guy Bêche.** Et voilà pour le R.P.R. ! On y a de la suite dans les idées !

**M. Claude Bartolone.** En effet, la suite dans les idées, au R.P.R., pas comme chez les socialistes !

**M. le président.** La parole est à M. François Bacheiot.

**M. François Bacheiot.** L'expérience proposée a déjà été tentée dans nos services, en particulier dans les centres anticancéreux.

Cela marche pendant quelques mois et puis, très rapidement, on se rend compte que tous ces « adjoints » n'assistent même plus aux réunions de service.

En outre, on va nommer dans des postes d'« adjoint » - rien n'est prévu pour un renouvellement de ces postes-là - des collaborateurs qui ne sont pas forcément les plus éclairés sur la vie du service.

En somme, on fige le service dans des relations privilégiées entre le chef du service et des collaborateurs qui, à un moment donné, ne correspondent plus tout à fait aux besoins du service.

Au nom de l'expérience, j'estime que la proposition qui nous est soumise est tout à fait en déphasage par rapport au bon fonctionnement d'un service.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 112.

**M. Claude Bartolone.** Le R.P.R. vote contre ! C'est fantastique !

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** MM. Bartolone, Bêche, Calmat, Clert, Mme Dufoix, MM. Evin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 113, ainsi rédigé :

« Après le premier alinéa du texte proposé pour l'article 20-2 de la loi du 31 décembre 1970, insérer l'alinéa suivant :

« Le chef de service est assisté par un cadre infirmier ou, le cas échéant, par une sage-femme dont le mode de désignation et les attributions sont fixés par décret. »

Cet amendement a déjà été défendu.

La commission et le Gouvernement se sont exprimés.

Je mets aux voix cet amendement.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** MM. Bartolone, Bêche, Calmat, Clert, Mme Dufoix, MM. Evin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 114, ainsi rédigé :

« Après le premier alinéa du texte proposé pour l'article 20-2 de la loi du 31 décembre 1970, insérer l'alinéa suivant :

« Avant d'arrêter les prévisions d'activité et de moyens afférents au service, le chef de service réunit, au moins une fois par an, l'ensemble des personnels. »

Cet amendement a été défendu.

La commission s'est exprimée et le Gouvernement a donné son avis.

Je mets aux voix l'amendement n° 114.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** MM. Bartolone, Bêche, Calmat, Clert, Mme Dufoix, MM. Evin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 115, ainsi rédigé :

« Après le premier alinéa du texte proposé pour l'article 20-2 de la loi du 31 décembre 1970, insérer l'alinéa suivant :

« Un comité de gestion, composé des praticiens, des cadres infirmiers et, le cas échéant, des sages-femmes, est consulté, au moins une fois tous les mois, par le chef de service sur l'activité et le fonctionnement du service. »

L'amendement a été défendu.

La commission s'est exprimée et le Gouvernement a donné son avis.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 115.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** MM. Bartolone, Bêche, Calmat, Clert, Mme Dufoix, MM. Evin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 116, ainsi rédigé :

« Supprimer le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article 20-2 de la loi du 31 décembre 1970. »

La parole est à M. André Clert.

**M. André Clert.** Dans le premier alinéa dont nous venons de terminer l'étude, il est précisé que la nomination et le renouvellement des chefs de service sont subordonnés à l'avis de la commission médicale d'établissement. Or, ce deuxième alinéa précise que, pour ce faire, cette commission siègera en formation restreinte, limitée aux praticiens exerçant des fonctions équivalentes.

Nous pensons que, à partir du moment où le renouvellement et la nomination des chefs de service sont subordonnés à l'avis de leurs pairs, aucun de ces chefs de service n'osera prononcer une décision négative qui apparaîtrait comme une sanction.

Dans ces conditions, nous demandons la suppression de l'alinéa 2 du texte proposé pour l'article 20-2.

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

**M. Jean-Paul Séguela, rapporteur.** Monsieur le président, mes chers collègues, cet amendement n'a pas été examiné en commission. Donc, ce n'est qu'à titre personnel que je ferai un commentaire.

Il faut que la commission médicale d'établissement siège en formation restreinte de façon à exercer sereinement ses attributions et surtout à donner un avis désintéressé et tout à fait objectif sur la nomination ou le non-renouvellement de ses pairs.

Je propose donc à titre personnel le rejet de cet amendement.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Je demande le rejet de cet amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 116.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** En conséquence, l'amendement n° 117 de M. Bartolone devient sans objet.

Je suis saisi de deux amendements, nos 118 et 11, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 118, présenté MM. Bartolone, Bêche, Calmat, Clert, Mme Dufoix, MM. Evin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard et les membres du groupe socialiste est ainsi rédigé :

« Dans le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article 20-2 de la loi du 31 décembre 1970, substituer aux mots : "exerçant des fonctions équivalentes à celles de l'intéressé", les mots : "titulaires à temps plein et à temps partiel". »

L'amendement n° 11, présenté par M. Séguéla, rapporteur, est ainsi rédigé :

« A la fin du deuxième alinéa du texte proposé pour l'article 20-2 de la loi du 31 décembre 1970, substituer aux mots : "de l'intéressé", les mots : "auxquelles l'intéressé postule". »

La parole est à M. Guy Bêche, pour soutenir l'amendement n° 118.

**M. Guy Bêche.** J'ai dit tout à l'heure ce que je pensais de la réputation des chefs de service par la commission médicale siégeant en formation restreinte.

On ne cesse de nous répéter qu'il faut tendre à l'emploi de chefs de service à temps partiel. Dès lors, il convient que ces derniers puissent avoir droit à la parole lorsqu'il s'agit de prendre un certain nombre de décisions importantes concernant la vie du centre hospitalier. C'est pourquoi il faut adopter cet amendement.

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 118 et pour soutenir l'amendement n° 11.

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** L'amendement n° 11 est incompatible avec l'amendement n° 118 proposé par M. Bêche ; je demande donc, à titre personnel, le rejet de l'amendement n° 118, et l'adoption de l'amendement n° 11.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Le Gouvernement est favorable à l'adoption de l'amendement n° 11. Par ailleurs, la rédaction de l'article 22 de la loi du 31 décembre 1970 ayant déjà été clarifiée par un amendement proposé par la commission, il n'y a pas lieu d'y revenir et le Gouvernement vous demande, du même coup, de rejeter l'amendement n° 118.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 118. (L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 11. (L'amendement est adopté.)

**M. le président.** MM. François Bachelot, Herlory, Ceyrac, Domenech, Jean-François Jalkh, Peyron, Mme Piat, M. Spieler et les membres du groupe Front national (R.N.) ont présenté un amendement n° 56, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le début du dernier alinéa du texte proposé pour l'article 20-2 de la loi du 31 décembre 1970 :

« Cette disposition ne fait pas obstacle à l'application... (le reste sans changement). »

Cet amendement n'est pas défendu.

Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 171, ainsi rédigé :

« Compléter le texte proposé pour l'article 20-2 de la loi du 31 décembre 1970 par l'alinéa suivant :

« Les fonctions de chef de service cessent à la fin de l'année universitaire au cours de laquelle survient la limite d'âge fixée par l'article 3 de la loi n° 84-834 du 13 septembre 1984 relative à la limite d'âge dans la fonction publique et le secteur public. »

La parole est à Mme le ministre.

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** La loi du 23 décembre 1986 a porté à soixante-huit ans la limite d'âge pour les professeurs d'université de première classe et de classe exceptionnelle, ceux que l'on appelait autrefois les « titulaires de chaire » ou les « professeurs titulaires d'emploi à titre personnel ».

Cette loi n'a toutefois pas tenu compte du cas particulier des professeurs hospitalo-universitaires.

Compte tenu de l'imbrication très étroite de ces deux types de fonctions, la limite d'âge qui leur est applicable ne peut qu'être identique sur le plan hospitalier et sur le plan universitaire.

L'amendement qui vous est soumis ne modifie en rien ces dispositions et les professeurs hospitalo-universitaires qui demanderont une prolongation d'activité jusqu'à soixante-huit ans seront maintenus en surnombre, y compris sur le plan hospitalier.

Toutefois, le présent amendement prévoit que les fonctions de chef de service, qui sont distinctes du grade de praticien hospitalier, prendront fin à l'issue de l'année universitaire au cours de laquelle l'intéressé aura atteint soixante-cinq ans.

Bien entendu, l'intéressé pourra continuer à exercer des fonctions de praticien hospitalier jusqu'à soixante-huit ans, s'il a choisi d'être prolongé.

Bien entendu également, cet amendement relatif à l'âge limite des chefs de service ne fait pas obstacle à l'application des règles générales de la fonction publique en matière de prolongation d'activité, par exemple pour enfants à charge.

Tel est l'objet de l'amendement que le Gouvernement vous demande, mesdames, messieurs les députés, de bien vouloir adopter.

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

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Cet amendement n'a pas été examiné en commission. Toutefois, à titre personnel, j'adhère totalement aux propositions de Mme le ministre de la santé et donc à l'amendement présenté par le Gouvernement, que je demande à l'Assemblée de bien vouloir adopter.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 171. (L'amendement est adopté.)

#### ARTICLE 20-3 DE LA LOI DU 31 DÉCEMBRE 1970

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 58 et 119.

L'amendement n° 58 est présenté par MM. François Bachelot, Herlory, Ceyrac, Domenech, Jean-François Jalkh, Peyron, Mme Piat, M. Spieler et les membres du groupe Front national (R.N.).

L'amendement n° 119 est présenté par MM. Bartolone, Bêche, Calmat, Clerf, Mme Dufoix, MM. Evin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard et les membres du groupe socialiste.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Supprimer le texte proposé pour l'article 20-3 de la loi du 31 décembre 1970. »

La parole est à M. Albert Peyron, pour soutenir l'amendement n° 58.

**M. Albert Peyron.** Ainsi que nous l'avons souligné, nous souhaitons donner au chef de service les moyens de sa responsabilité. Pour cela, il faut évidemment éviter de créer ces structures rigides qui sont en fait une véritable bureaucratie médicale.

**M. le président.** La parole est à M. Claude Bartolone, pour soutenir l'amendement n° 119.

**M. Claude Bartolone.** Il n'est pas défendu, monsieur le président.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 58 ?

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Cet amendement n'a pas été examiné en commission, mais supprimer l'article en discussion reviendrait à supprimer le système de la délégation. Le conseil d'administration aurait alors pleins pouvoirs sur la création des pôles d'activité. C'est contraire au dispositif de la loi que nous voulons mettre en place. A titre personnel, je propose le rejet de cet amendement.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Les pôles d'activité sont indispensables pour donner aux jeunes médecins, qui sont l'avenir de nos hôpitaux, de véritables responsabilités sans pour autant balkaniser les services. Par ailleurs, la création de ces pôles correspond à la spécialisation croissante à l'intérieur même des services et tout particulièrement dans les C.H.U.

Le Gouvernement demande donc le rejet de l'amendement proposé.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 58. (L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** M. Séguéla, rapporteur, a présenté un amendement, n° 12, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le texte proposé pour l'article 20-3 de la loi du 31 décembre 1970 :

« Dans les conditions prévues par le présent article, le

chef de service peut déléguer à un ou plusieurs médecins, biologistes, pharmaciens ou odontologistes hospitaliers relevant d'un statut à temps plein ou du statut à temps partiel, la responsabilité d'un ou plusieurs pôles d'activité en vue d'assurer les soins ou d'exécuter les actes médico-techniques nécessaires aux malades, conformément aux règles déontologiques.

« Les pôles d'activité sont créés ou supprimés sur proposition du chef de service concerné, par une délibération du conseil d'administration de l'établissement, après avis de la commission médicale d'établissement et, le cas échéant, du comité consultatif médical.

« Dans les mêmes formes, le conseil d'administration délibère sur la délégation accordée au médecin, biologiste, pharmacien ou odontologiste responsable.

« La délégation prend automatiquement fin à l'occasion du départ du chef de service, à l'expiration de son mandat ou en cas de suppression du pôle d'activités par le conseil d'administration en application du 7<sup>o</sup> de l'article 22. Elle est renouvelée par le chef de service, après avis de la commission médicale d'établissement. La demande de renouvellement est accompagnée d'un rapport d'activité. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Cet amendement vise à clarifier les procédures de création de pôle d'activité et de délégation. Il tend donc à modifier la rédaction de l'article 20-3 de la loi du 31 décembre 1970.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Le Gouvernement est favorable à l'adoption de cet amendement.

**M. le président.** Sur cet amendement je suis saisi d'une série de sous-amendements.

Le sous-amendement n° 196, présenté par MM. Bartolone, Bèche, Calmat, Clert, Mme Dufoix, MM. Evin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard et les membres du groupe socialiste, est ainsi rédigé :

« Au début de la première phrase du premier alinéa de l'amendement n° 12, substituer aux mots : " chef de service ", les mots : " responsable de service ". »

La parole est à M. Edmond Hervé.

**M. Edmond Hervé.** Pour des raisons déjà évoquées, nous voulons préciser, par des références successives, la distinction du grade de la fonction.

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

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** La commission n'a pas examiné ce sous-amendement, mais je dois dire qu'il conduit à rendre le texte incohérent.

Je vous demande donc, à titre personnel, de le rejeter.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Le Gouvernement demande le rejet de ce sous-amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix le sous-amendement n° 196.

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

**M. le président.** Le sous-amendement n° 188, présenté par MM. François Bachelot, Herlory, Ceyrac, Domenech, Jean-François Jalkh, Peyron, Mme Piat, M. Spielier et les membres du groupe du Front national (R.N.) est ainsi rédigé :

« Après le mot : "odontologistes", rédiger ainsi la fin du premier alinéa de l'amendement n° 12 : "pour un an renouvelable, l'organisation et l'animation d'un ou plusieurs pôles d'activités". »

La parole est à M. Albert Peyron.

**M. Albert Peyron.** Le chef de service doit assumer des responsabilités majeures, c'est-à-dire des responsabilités médicales et des responsabilités financières. Par conséquent, nous estimons que les délégations ne devraient concerner que l'organisation et l'animation des pôles d'activité.

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

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Ce sous-amendement n'a pas été examiné en commission. Personnellement, je pense que les structures médicales doivent jouir d'une certaine stabilité.

A titre personnel, je vous demande de rejeter ce sous-amendement.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Le Gouvernement demande le rejet de ce sous-amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix le sous-amendement n° 188.

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

**M. le président.** Le sous-amendement n° 189, présenté par MM. François Bachelot, Herlory, Ceyrac, Domenech, Jean-François Jalkh, Peyron, Mme Piat, M. Spielier et les membres du groupe Front national (R.N.), est ainsi rédigé :

« Dans le premier alinéa de l'amendement n° 12, après le mot : "hospitaliers", insérer les mots : "Français ou ressortissants de la Communauté économique européenne ou non ressortissants de la Communauté économique européenne, si ces derniers possèdent une connaissance suffisante de la langue française correspondant aux particularités de leur art attestée par l'obtention d'un examen officiel". »

La parole est à M. Albert Peyron.

**M. Albert Peyron.** Je rappelle que, compte tenu des situations précaires qui sont proposées dans ces services, les étrangers les occupent massivement. Malheureusement, ils ne possèdent souvent qu'imparfaitement notre langue, avec les risques que cela comporte !

Un contrôle de leurs connaissances dans ce domaine me semble nécessaire, de ce fait.

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

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Ce sous-amendement n'a pas été examiné en commission.

Je pense qu'il relève plutôt des statuts des praticiens hospitaliers et qu'il n'a rien à voir avec les statuts que nous proposons dans ce texte de loi.

A titre personnel, j'en propose le rejet.

**M. Guy Bèche et M. Claude Bartoloné.** Très bien !

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Le Gouvernement demande le rejet de ce sous-amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix le sous-amendement n° 189.

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

Le sous-amendement n° 197 me paraît être tombé en raison des dispositions de l'article 1<sup>er</sup>.

**M. Edmond Hervé.** Non, monsieur le président, et, si vous le permettez, je souhaiterais le soutenir.

**M. le président.** Le sous-amendement n° 197, présenté par MM. Bartolone, Bèche, Calmat, Clert, Mme Dufoix, MM. Evin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard et les membres du groupe socialiste, est ainsi rédigé :

« Dans le premier alinéa de l'amendement n° 12, substituer aux mots : " pôles d'activité ", les mots : " unités fonctionnelles ". »

La parole est à M. Edmond Hervé.

**M. Edmond Hervé.** Si je me suis permis, monsieur le président, de vous demander de me laisser défendre cet amendement c'est afin de parfaire l'exercice de notre fonction législative et, si possible, de rendre service au pouvoir exécutif ainsi qu'aux différents services de l'administration centrale, aux services déconcentrés et aux directeurs d'hôpitaux.

Je note en effet, madame le ministre, que vous renforcez les compétences des chefs de service puisque le conseil d'administration ne peut se prononcer sur la création de pôles d'activité que si le chef de service le propose. Autrement dit, à s'en tenir à la lettre même de votre projet, le conseil d'administration ne pourrait se saisir directement de la création de pôles d'activité.

Pouvez-vous me dire, madame le ministre, comment vous conciliez l'article 2 avec l'article 22, 7<sup>e</sup>, de la loi de 1970 ?

Je me permets de vous poser cette question car je serais navré que des collègues qui sont investis de fonctions hospitalières soient les témoins de conflits d'interprétation et de compétences au sein même de leur établissement.

Je vais donc formuler de nouveau ma question. Vous aurez compris, madame le ministre, que lorsque nous aborderons l'examen de l'article de votre projet qui concerne plus spécifiquement les commissions médicales d'établissement, nous multiplierons ce genre de questions.

**M. Jean-Pierre Sueur.** Absolument !

**M. Edmond Hervé.** Donc, comment conciliez-vous ces deux textes ? Ma question n'est pas un piège. Elle est importante. Je conteste le libellé de votre projet où sont évoqués la délibération des commissions médicales consultatives et leur pouvoir décisionnel. Je souhaite que vous me démontriez que je me trompe et que je n'aurai pas, en tant que président du conseil d'administration de mon C.H.U.-C.H.R., de difficultés tant avec la commission médicale d'établissement qu'avec le directeur général qui, loyal, doit appliquer les textes que vote le législateur. Je crois beaucoup à cette loyauté-là.

**M. Bernard-Claude Savy.** Et aux autres, alors ?

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

**M. Jean-Paul Séguéle, rapporteur.** La commission des affaires culturelles n'a pas examiné ce sous-amendement.

Monsieur le député, la rédaction que nous avons adoptée tout à l'heure parle d'une « délibération du conseil d'administration » et, dans les pouvoirs de la commission médicale d'établissement qui seront examinés à l'article 4, figure une délibération sur « les orientations médicales » ; nous dirons tout à l'heure « sur les choix médicaux ». Il n'existe aucune interférence entre les délibérations de la commission médicale d'établissement et celles du conseil d'administration, la commission médicale d'établissement donnant essentiellement un avis, ce qui est conforme à l'esprit même du texte.

En raison de cette explication que j'espère claire, je propose, à titre personnel, le rejet de ce sous-amendement.

**M. le président.** La parole est à M. Edmond Hervé.

**M. Edmond Hervé.** Je reprends au bond les propos que vous venez de tenir, monsieur le rapporteur, selon lesquels la commission médicale d'établissement donne un avis.

J'ai posé une question très précise, qui ne comporte aucun piège, sur la conciliation de cet alinéa avec l'article 22, alinéa 7, de la loi de décembre 1970.

Je n'insisterai pas outre mesure, madame le ministre, car j'ai trop de respect pour la fonction législative, mais vous avez compris que je multiplierai les demandes à ce sujet, ici ce soir ou, plus tard, par le biais de questions écrites, car il s'agit d'un problème central.

En effet, pour qu'un établissement public hospitalier fonctionne bien, il y a certes trente-six règles à observer, mais, personnellement, j'en connais une, essentielle : l'accord qui doit exister entre le président du conseil d'administration, le directeur général et le président de la commission médicale consultative. Lorsque ces trois entités sont sur la même longueur d'onde - et tel est le cas de 99 fois sur 100, voire 999 fois sur 1 000 - il n'y a pas de difficulté. C'est pour cela que je n'ai jamais cru à l'opposition entre « le pouvoir administratif » et « le pouvoir médical ».

Pardonnez mon insistance, mais je tiens à faire disparaître toute éventualité de conflits.

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

**M. Jean-Paul Séguéle, rapporteur.** J'ai comparé l'article 22 de la loi de 1970 et la rédaction proposée par la commission et j'ai constaté qu'il n'y avait pas du tout d'antinomie.

Une proposition sera présentée par le chef de service ; la commission médicale d'établissement donnera un avis et la personnalité morale qui dira « oui » ou « non » sera le conseil d'administration qui restera seul souverain.

**M. Edmond Hervé.** Vous ne répondez pas à ma question, monsieur le rapporteur !

**M. le président.** Je vous en prie, n'engagez pas un dialogue pendant le débat.

**M. Edmond Hervé.** Veuillez me pardonner, monsieur le président.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Monsieur Hervé, nous discuterons de la C.M.E. en son temps et je vous répondrai alors sur le problème du pôle d'activité.

Si le chef de service pourra prendre l'initiative de créer un tel pôle, seul le conseil d'administration sera compétent pour officialiser cette création par sa délibération. Il s'agit d'une procédure à deux étages et je ne vois pas ce qu'elle a d'anormal.

**M. Edmond Hervé.** Pardonnez-moi, madame, mais vous ne répondez pas à ma question.

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Exposez-là différemment, car il me semble y avoir répondu !

**M. Edmond Hervé.** C'est un sujet très grave, mais j'essaie d'éviter des conflits.

**M. Bernard-Claude Savy.** Cela suffit ! on ne peut pas parler tous à la fois !

**M. le président.** Laissez Mme le ministre s'exprimer, monsieur Hervé !

**M. Edmond Hervé.** Notre fonction de législateur est plutôt de rédiger des textes clairs qui soient faciles à appliquer.

**M. Bernard-Claude Savy.** Ce n'est plus vous le ministre !

**M. Edmond Hervé.** Je vous le dis, madame le ministre, sans agressivité, car je veux comprendre et je veux que nos collègues sur le terrain comprennent. J'essaie donc de vous mettre en garde en soulignant qu'en donnant le monopole du pouvoir de proposition au chef de service - ce qui est conforme à votre logique - vous entrez en contradiction avec l'alinéa 7 de l'article 22 de la loi de 1970.

Je souhaiterais donc, quel que soit le résultat de ce vote - mais il est prévisible - que vous pensiez à faire disparaître cette contradiction et que vos services élaborent, avant l'examen du texte au Sénat, un amendement modifiant l'alinéa 7 de l'article 22 de la loi de décembre 1970.

Ne prenez pas mes propos pour un conseil. J'interviens simplement par exégèse pour éviter un conflit de compétence entre la commission médicale d'établissement et le conseil d'administration. Je ne vous en demande pas plus.

**M. le président.** Veuillez poursuivre, madame le ministre.

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Permettez-moi simplement de souligner, monsieur le ministre, que vous avez donné la clé du problème - sur lequel on pourrait discuter sans fin toute la nuit - : nous n'avons pas la même logique.

Je vous ai expliqué que nous étions dans le cadre d'une décision à deux étages.

**M. Edmond Hervé.** J'ai compris, madame Barzach !

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Il est donc inutile de prolonger la discussion.

**M. Edmond Hervé.** Le texte... (*Protestations sur les bancs des groupes du R.P.R. et U.D.F.*)

**M. le président.** Monsieur Hervé, je vous en prie ! Vous n'avez plus la parole. Vous exagérez ! D'ailleurs vous parlez de l'article 22 de la loi de 1970, alors que nous examinons des modifications à son article 20 !

Madame le ministre, je vous demande de bien vouloir conclure et de donner votre avis avant que je mette ce sous-amendement aux voix.

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Monsieur le président, je demande le rejet de ce sous-amendement. Nous discuterons de l'article 22 le moment venu.

**M. Edmond Hervé.** Monsieur le président ! Je demande la parole pour une dernière intervention ! Le sujet est très grave.

**M. le président.** Non, monsieur Hervé.

**M. Edmond Hervé.** Vous allez créer des tensions au sein de l'hôpital ! N'adoptez pas le texte tel quel !

**M. le président.** Je mets aux voix le sous-amendement n° 197.

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

**M. le président.** Le sous-amendement n° 198, présenté par MM. Bartolone, Bèche, Calmat, Clert, Mme Dufoix, MM. Evin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard et les membres du groupe socialiste, est ainsi rédigé :

« Dans le premier alinéa de l'amendement n° 12, substituer aux mots : " pôles d'activité ", les mots : " unités de soins ". »

La parole est à M. Edmond Hervé.

**M. Edmond Hervé.** Le sous-amendement propose de remplacer l'expression « pôles d'activité » par « unités de soins ».

**M. Bernard-Claude Savy.** Ce n'est pas nouveau !

**M. Edmond Hervé.** Je veux cependant revenir en arrière, non pour ennuyer qui que ce soit...

**M. Bernard-Claude Savy.** C'est pourtant ce que vous faites !

**M. Edmond Hervé.** ...mais j'ai suffisamment de respect envers des lois que je n'ai jamais contestées, ni ici ni ailleurs, pour appeler l'attention du ministre, représentant le Gouvernement et lui adresser une supplique.

L'Assemblée va adopter un texte - cela vous concerne donc aussi, monsieur le président - et il faudra l'appliquer. Or tel qu'il est rédigé, ce texte est contredit par l'alinéa 7 de l'article 22 de la loi de décembre 1970, qui précise que le conseil d'administration délibère sur « les créations, suppressions et transformations des départements hospitaliers ainsi que, le cas échéant, leur structure interne ». Il risque donc d'y avoir des conflits.

Madame le ministre, j'ai parfaitement étudié la question, et je souhaite que, lorsque vous irez devant le Sénat, vous fassiez en sorte que cette contradiction disparaisse afin que ne soit pas allumé un feu entre le conseil d'administration et la commission médicale d'établissement.

Les textes doivent servir à éviter les contradictions et les conflits. C'est tout ce que je vous demande.

Si vous repreniez toutes mes déclarations relatives à la loi de 1970, avant mars 1986, vous constateriez que j'ai toujours rendu hommage à cette loi. Je suis, en effet, de ceux qui, par tradition, n'hésitent pas à rendre hommage à ce qui est positif. J'ai en revanche toujours souligné que nous étions tous responsables - élus, administration, centrale ou déconcentrée - de l'ineffectivité de certains passages de cette loi. Je pense notamment, monsieur le rapporteur, aux dispositions concernant les syndicats inter-hospitaliers, voie fondamentale qui a été insuffisamment empruntée. Ce n'est d'ailleurs pas une affaire de circulaires ou de loi, mais affaire de comportements.

Monsieur le président, en intervenant - et je vous prie d'excuser ma répétition - j'ai le sentiment d'accomplir mon travail de parlementaire, qui consiste aussi à éviter des conflits et à faciliter la démarche de l'administration.

En effet, dans ce projet de loi, comme dans certains projets de loi antérieurs à mars 1986, nous le savons tous, figurent bien des dispositions qui n'ont rien à voir avec l'article 34 de la Constitution, mais c'est ainsi ! *(Très bien ! sur les bancs du groupe socialiste.)*

**M. le président.** Monsieur Hervé, je vous fais observer que vous parlez de l'article 22 de la loi de 1970 qui sera modifié par l'article 3 du projet, lequel viendra en discussion demain. C'est la raison pour laquelle j'ai estimé que vous pouviez cesser d'interrompre Mme le ministre dans sa réponse.

Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement n° 198 ?

**M. Jean-Paul Séguela, rapporteur.** Ce sous-amendement n'a pas été examiné par la commission. A titre personnel, je vous propose son rejet.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Le Gouvernement demande le rejet de ce sous-amendement.

**M. le président.** Je mets au voix le sous-amendement n° 198.

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

**M. le président.** Le sous-amendement n° 190, présenté par MM. François Bachelot, Herlory, Ceyrac, Domenech, Jean-François Jalkh, Peyron, Mme Piat, M. Spieler et les membres du groupe du Front national (R.N.) est ainsi rédigé :

« Supprimer le deuxième alinéa de l'amendement n° 12. »

La parole est à M. Albert Peyron.

**M. Albert Peyron.** Nous en sommes toujours à l'organisation des pôles d'activité et à l'alourdissement des structures. Ainsi le deuxième alinéa, de l'amendement vise trois organismes, pour la création de ces pôles d'activité : le conseil d'administration, la commission médicale d'établissement et le comité consultatif médical. Les responsabilités risquent donc d'être de nouveau considérablement diluées. Nous considérons, pour notre part, que l'administration du service ne doit relever que de l'autorité du responsable de ce service.

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

**M. Jean-Paul Séguela, rapporteur.** Ce sous-amendement n'a pas été examiné en commission. A titre personnel, je vous demande de le rejeter, car la procédure prévue pour les créations de pôles d'activité répond à un double souci : réserver au chef de service l'initiative de la constitution du pôle d'activité et préserver les droits reconnus au conseil d'administration et à la commission médicale d'établissement.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Je demande à l'Assemblée de rejeter ce sous-amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix le sous-amendement n° 190.

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

**M. le président.** Le sous-amendement n° 200, présenté par MM. Bartolone, Bèche, Calmat, Clert, Mme Dufoix, MM. Evin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard et les membres du groupe socialiste, est ainsi rédigé :

« Dans le deuxième alinéa de l'amendement n° 12, après les mots : " après avis ", insérer les mots : " du comité technique paritaire ". »

La parole est à M. Guy Bèche.

**M. Guy Bèche.** Ce sous-amendement traduit notre souhait que toutes les structures consultatives au sein d'un établissement hospitalier soient effectivement consultées sur ce qui relève de leur ressort.

On m'objectera sans doute, comme cela a été le cas l'autre jour en commission pour d'autres dispositions, que la loi du 9 janvier 1986 fixe le rôle du comité technique paritaire. Mais l'amendement n° 12 qui nous est proposé concerne le rôle de la commission médicale d'établissement, rôle auquel a trait l'article 4 du projet que nous examinons. Nous souhaitons donc que l'on rappelle également les dispositions réglementaires et législatives qui précisent le rôle du comité technique paritaire.

L'organisation des services et des départements fait partie des dispositions retenues par la loi, en l'occurrence, je le répète, celle du 9 janvier 1986, et il nous apparaît indispensable de le préciser au moment où nous débattons d'une modification de l'article 23 de la loi du 31 décembre 1970.

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

**M. Jean-Paul Séguela, rapporteur.** Ce sous-amendement n'a pas été examiné par la commission. A titre personnel je précise simplement qu'en vertu de l'article 24 de la loi du 9 janvier 1986, les comités techniques paritaires sont obligatoirement consultés sur le plan directeur, sur l'organisation et sur le fonctionnement des services et des départements.

Ce sous-amendement me paraît donc superfétatoire.

**M. Guy Bèche.** Je n'en suis pas si sûr.

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** J'en demande donc le rejet.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** C'est le chef du service qui délègue à un médecin collaborateur. Il s'agit d'un problème d'organisation médicale interne au service et c'est pourquoi le Gouvernement demande le rejet de ce sous-amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix le sous-amendement n° 200.

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

**M. le président.** Le sous-amendement, n° 191, présenté par MM. François Bachelot, Herlory, Ceyrac, Domenech, Jean-François Jalkh, Peyron, Mme Piat, M. Spieler et les membres du groupe Front national (R.N.) est ainsi rédigé :

« Supprimer le troisième alinéa de l'amendement n° 12. »

La parole est à M. François Bachelot.

**M. François Bachelot.** Il est défendu.

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

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Ce sous-amendement n'a pas été examiné par la commission.

A titre personnel je vous demande de le rejeter, car le conseil d'administration doit aussi être impliqué dans la procédure de création des pôles d'activité et dans la procédure de nomination du délégataire puisque c'est le conseil d'administration qui délibère.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Le Gouvernement demande le rejet du sous-amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix le sous-amendement n° 191.

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

**M. le président.** Le sous-amendement n° 199, présenté par MM. Bartolone, Bêche, Calmat, Clert, Mme Dufoix, MM. Evin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard et les membres du groupe socialiste, est ainsi rédigé :

« Compléter le troisième alinéa de l'amendement n° 12 par la phrase suivante : " Cette délégation prend la forme d'un document écrit précisant sa nature et son étendue. " »

La parole est à M. Guy Bêche.

**M. Guy Bêche.** Il nous paraît essentiel que soient bien précisés à la fois le contenu - c'est-à-dire la nature - et l'étendue de la délégation qui sera donnée par le chef de service.

Afin de prévenir d'éventuels conflits, il faudrait que cette délégation se présente sous la forme d'un document écrit qui en précise la nature et l'étendue.

Il s'agirait d'une sage précaution pour des dispositions d'organisation hospitalière aussi importantes que celles-là et qui engagent la responsabilité des hommes vis-à-vis des malades placés sous leur propre responsabilité au sein des services ou des pôles d'activités.

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

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Ce sous-amendement n'a pas été examiné en commission.

A titre personnel, je tiens à préciser que c'est la délibération du conseil d'administration qui doit définir la nature et l'étendue de la délégation lors de la création du pôle d'activités.

La formulation proposée ne me paraît donc pas nécessaire et je vous demande de ne pas accepter ce sous-amendement.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Le Gouvernement demande le rejet de ce sous-amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix le sous-amendement n° 199.

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

**M. le président.** Le sous-amendement n° 201, présenté par MM. Bartolone, Bêche, Calmat, Clert, Mme Dufoix, MM. Evin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard, et les membres du groupe socialiste, est ainsi rédigé :

« Après le troisième alinéa de l'amendement n° 12, insérer l'alinéa suivant :

« Cette délibération précise la nature et l'étendue de la délégation. »

La parole est à M. Guy Bêche.

**M. Guy Bêche.** Il est défendu ?

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

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Rejet.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Rejet.

**M. le président.** Je mets aux voix le sous-amendement n° 201.

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

**M. le président.** Je suis saisi de deux sous-amendements, n° 202 et 192, pouvant être soumis à une discussion commune.

Le sous-amendement n° 202, présenté par MM. Bartolone, Bêche, Calmat, Clert, Mme Dufoix, MM. Evin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard, et les membres du groupe socialiste, est ainsi libellé :

« Rédiger ainsi la première phrase du dernier alinéa de l'amendement n° 12 :

« La délégation prend fin dans des conditions fixées par décret. »

Le sous-amendement n° 192, présenté par MM. François Bachelot, Herlory, Ceyrac, Domenech, Jean-François Jalkh, Peyron, Mme Piat, M. Spieler et les membres du groupe Front national (R.N.), est ainsi rédigé :

« Après les mots : " du chef de service ", supprimer la fin du dernier alinéa de l'amendement n° 12. »

Le sous-amendement n° 202 n'est pas soutenu.

La parole est à M. François Bachelot, pour soutenir le sous-amendement n° 192.

**M. François Bachelot.** Le pôle d'activité correspondant à une activité interne au service, nous estimons qu'il n'y a pas lieu de demander l'avis de la commission médicale pour déterminer ce qui est bon pour la vie interne d'un service. Toutefois, le pôle d'activité qui a été créé par un chef de service, qui avait une certaine conception de son service, ne doit pas être un héritage pour son successeur, qui peut avoir une autre conception de l'organisation de son travail. L'organisation interne du service relève exclusivement de l'avis du chef de service.

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

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Ce sous-amendement n'a pas été examiné par la commission. A titre personnel, j'en demande le rejet.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Le Gouvernement demande le rejet de ce sous-amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix le sous-amendement n° 192.

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

**M. le président.** Le sous-amendement n° 203, présenté par MM. Bartolone, Bêche, Calmat, Clert, Mme Dufoix, MM. Evin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard et les membres du groupe socialiste, est ainsi libellé :

« Rédiger ainsi la dernière phrase du dernier alinéa de l'amendement n° 12 : " Le titulaire de la délégation établit un rapport d'activité rendant compte de sa délégation à la fin de celle-ci. " »

La parole est à M. Guy Bêche.

**M. Guy Bêche.** A partir du moment où quelqu'un reçoit une délégation, surtout lorsqu'elle est ratifiée par le conseil d'administration d'un centre hospitalier, il nous paraît essentiel que le titulaire soit appelé à rendre des comptes sur la

manière dont il a exécuté cette délégation. J'ajoute qu'un rapport peut être très exhaustif et utile pour déterminer le contenu d'une autre délégation à la suite d'une succession.

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

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Ce sous-amendement n'a pas été examiné par la commission. A titre personnel, je répondrai à M. Béche : « Encore des rapports d'activité ! Assez de bureaucratie dans les services ! »

Je vous propose de rejeter ce sous-amendement.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Dans le projet de loi il est explicitement précisé : « La demande de renouvellement est accompagnée d'un rapport d'activité. »

Par conséquent, le Gouvernement demande le rejet de ce sous-amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix le sous-amendement n° 203.

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

**M. le président.** Le sous-amendement n° 204, présenté par MM. Bartolone, Béche, Calmat, Clert, Mme Dufoix, MM. Evin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard et les membres du groupe socialiste, est ainsi rédigé :

« Compléter l'amendement n° 12 par l'alinéa suivant :

« Chaque année, le titulaire de la délégation établit un rapport d'activité remis au conseil d'administration, au comité technique paritaire, à la commission médicale consultative et, le cas échéant, aux comités consultatifs médicaux. »

La parole est à M. Guy Béche.

**M. Guy Béche.** Le Gouvernement fait souvent référence à la notion d'évaluation qu'il s'agisse de l'exercice de la profession de praticien hospitalier ou du travail exécuté dans un service.

Le projet de loi prévoit que le conseil d'administration accorde une délégation après avoir consulté et pris l'avis de certaines instances.

Il nous paraît donc logique que le même contrôle puisse être exercé sur les conditions dans lesquelles cette délégation a été remplie pour que les enseignements qui pourront en être tirés servent au moment soit du renouvellement de la délégation, soit de l'attribution à un autre praticien.

Contrairement à ce que pense M. le rapporteur, certaines précautions sont nécessaires et ne sauraient être assimilées à un excès de bureaucratie. Attention à la légèreté lorsqu'il s'agit de déléguer de telles responsabilités !

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

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Ce sous-amendement n'a pas été examiné par la commission.

Après M. Béche, je m'écrierai : « Assez de bureaucratie ! » De grâce, laissons les médecins s'occuper de médecine, les odontologistes d'odontologie, les pharmaciens de pharmacie, les biologistes de biologie !

A titre personnel, je vous propose de rejeter ce sous-amendement.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Le Gouvernement demande le rejet de ce sous-amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix le sous-amendement n° 204.

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

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 12.  
*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** En conséquence, les amendements n°s 172 du Gouvernement, 83 et 84 de M. Bachelot, 120 et 121 de M. Bartolone, 173 du Gouvernement, 122 de M. Bartolone, 85 de M. Bachelot, 123 à 126 de M. Bartolone, 57 de M. Bachelot, 127 de M. Bartolone, 174 du Gouvernement, 128 et 129 de M. Bartolone, 61 de M. Bachelot et 130 à 132 de M. Bartolone tombent.

**M. Georges Hage.** Quelle hécatombe !

#### ARTICLE 20-4 DE LA LOI DU 31 DÉCEMBRE 1970

**M. le président.** MM. Bartolone, Béche, Calmat, Clert, Mme Dufoix, MM. Evin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 133, ainsi rédigé :

« Supprimer le texte proposé pour l'article 20-4 de la loi du 31 décembre 1970. »

La parole est à M. Claude Bartolone.

**M. Claude Bartolone.** Madame le ministre, nous vous demandons de supprimer le texte proposé pour l'article 20-4 de la loi de 1970 qui, pourtant, concerne la départementalisation, parce que la définition que vous en donnez et le mode de fonctionnement que vous décrivez ne correspondent pas du tout à ce que peuvent attendre les praticiens, les médecins, le personnel infirmier d'un véritable département.

J'ai eu l'occasion de le démontrer, vous parlez de la départementalisation, quelquefois avec flamme, mais, lorsqu'il s'agit de la mettre en place, vous enlevez les différentes clés qui permettraient de lui ouvrir la voie.

Entre vos réponses à propos des différents amendements défendus par mes collègues Béche et Hervé, et les textes qui ont été mis en place, il y a plus d'une contradiction. La seule solution qui nous reste, à ce point du débat, est de vous dire : « Tirez la conséquence de votre position, de vos choix et ne parlez plus de départementalisation ! »

Lorsque l'on voit les responsabilités que vous avez redonnées aux chefs de service, lorsque l'on voit à quoi peut correspondre le pôle d'activité, il convient d'en tirer la conclusion. Et la conclusion logique de la répartition de pouvoirs que vous venez de réinstaller au sein de l'hôpital, est de ne plus mentionner la départementalisation dans le texte.

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

**M. Jean-Louis Séguéla, rapporteur.** Cet amendement n'a pas été examiné par la commission.

Le département, tel qu'il a été imaginé par le ministre de la santé, doit pouvoir se développer dans nos hôpitaux, comme cela a été le cas dans certains établissements depuis 1970. Ce sont des départements souples qui fonctionneront ; j'en prends le pari.

A titre personnel, je demande donc le rejet de l'amendement n° 133.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Le Gouvernement demande le rejet de cet amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 133.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** MM. Jacques Roux, Hage, Mmes Jacquaint et Hoffmann ont présenté un amendement, n° 46, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le texte proposé pour l'article 20-4 de la loi du 31 décembre 1970 :

« Si les personnels médicaux et paramédicaux le demandent, les services sont regroupés en département.

« Le département assure la coordination des services en particulier pour permettre la meilleure utilisation des équipements matériels lourds. »

La parole est à M. Georges Hage.

**M. Georges Hage.** Il s'agit, par cet amendement, de rappeler l'importance du département qui assure la coordination des services et qui permet en particulier la meilleure utilisation des équipements, des matériels lourds, et qui donc renforce la rationalisation de leur fonctionnement.

Il s'agit, en outre, de rappeler que les personnels médicaux et paramédicaux sont habilités à demander de regrouper les services en département, pour un fonctionnement plus démocratique de l'hôpital. Car le département est pour nous l'instance la mieux qualifiée pour assurer la pleine utilisation des équipements et éviter les cloisonnements préjudiciables à la bonne marche de l'hôpital. Cette démonstration a surtout été faite par M. Jacques Roux dans la discussion générale.

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

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Cet amendement avait déjà été rejeté par la commission.

A titre personnel, je demande à l'Assemblée de rejeter cet amendement qui est tout à fait contraire à l'esprit du projet de loi.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Rien, dans la rédaction du projet du Gouvernement, n'empêche les personnels médicaux et paramédicaux de demander la création d'un département.

Cette possibilité de suggérer la création d'un département est également ouverte à la direction de l'établissement et à son conseil d'administration.

Par ailleurs, je vous rappelle que c'est le conseil d'administration, et non le chef de service, qui crée le département par voie de délibération. Mais la création d'un département a pour conséquence de modifier l'organisation médicale d'un établissement.

**M. Claude Bartolone.** Avec l'accord du chef de service !

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Elle se traduit notamment par un regroupement de services, en tout ou partie.

Vous admettez donc qu'elle ne se fasse qu'avec l'accord des chefs de service concernés, comme le prévoit l'article 20-4.

Encore une fois, l'expérience de la loi du 3 janvier 1984 montre que, pour atteindre un objectif auquel nous sommes tous attachés, il est préférable de faire preuve de souplesse, plutôt que d'imposer.

C'est pourquoi le Gouvernement vous demande, mesdames, messieurs les députés, de rejeter l'amendement proposé.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 46.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** MM. François Bachelot, Herlory, Ceyrac, Domenech, Jean-François Jalkh, Peyron, Mme Piat, M. Spieler et les membres du groupe Front national (R.N.) ont présenté un amendement, n° 59, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le premier alinéa du texte proposé pour l'article 20-4 de la loi du 31 décembre 1970 :

« Art. 20-4. - A l'initiative des praticiens hospitaliers titulaires concernés ou à celle du ou des responsables de services intéressés, il peut être constitué des départements, soit pour regrouper des activités médicales complémentaires ou des moyens en personnel, soit pour assurer une gestion commune des lits ou des équipements, soit pour réaliser ces deux objectifs. »

La parole est à M. Guy Herlory.

**M. Guy Herlory.** Dans la perspective d'une plus grande autonomie des hôpitaux publics, il est bon de préciser que l'initiative de créer des départements relève du corps médical concerné dans son ensemble et pas seulement de l'initiative des responsables de service. C'est sur proposition des médecins que le conseil d'administration sera conduit à décider.

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

**M. Jean-Paul Séguéle, rapporteur.** Cet amendement n'a pas été examiné en commission.

A titre personnel, je rappelle simplement que c'est à l'initiative des chefs de service que sont créés les départements par délibération du conseil d'administration et que la C.M.E. donnera un avis.

Je propose donc le rejet de cet amendement.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Le Gouvernement propose le rejet de cet amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 59.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** MM. Bartolone, Bèche, Calmat, Clerf, Mme Dufoix, MM. Evin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard et les membres du groupe socialiste, ont présenté un amendement, n° 134, ainsi rédigé :

« Au début du premier alinéa du texte proposé pour l'article 20-4 de la loi du 31 décembre 1970, après le mot : "accord", insérer les mots : "du ou". »

La parole est à M. Edmond Hervé.

**M. Edmond Hervé.** Cet amendement vise à introduire de la souplesse dans la constitution de ces départements.

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

**M. Jean-Paul Séguéle, rapporteur.** Cet amendement n'a pas été examiné en commission. Toutefois, à titre personnel, il me semble qu'il faudrait en effet insérer les mots « du ou ».

**M. Guy Bèche.** Enfin, la sagesse !

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

**Mme le ministre chargé de la famille et de la santé.** Le Gouvernement demande le rejet de cet amendement. Un département regroupant obligatoirement deux ou plusieurs services en tout ou en partie, écrire que le département est créé avec l'accord du ou des chefs de service n'a pas de sens.

Voilà pourquoi, malgré l'avis du rapporteur, le Gouvernement demande le rejet de cet amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 134.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. Georges Hoge.** Il n'est pas toujours tout rose d'être rapporteur !

**M. le président.** MM. Bartolone, Bèche, Calmat, Clerf, Mme Dufoix, MM. Evin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard, et les membres du groupe socialiste, ont présenté un amendement, n° 135, ainsi rédigé :

« Dans le premier alinéa du texte proposé pour l'article 20-4 de la loi du 31 décembre 1970, substituer aux mots : "deux ou plusieurs services en tout ou partie", les mots : "tout ou partie d'un ou plusieurs services". »

La parole est à M. Claude Bartolone.

**M. Claude Bartolone.** Nous commençons à retrouver un peu d'espoir. Nous venons de convaincre le rapporteur. Dans quelques heures, nous aurons presque la majorité dans cet hémicycle.

Oui, monsieur le rapporteur, vous venez de mettre le doigt sur la difficulté de ce texte que nous signalons depuis le début de la soirée : le blocage que constitue l'accord des chefs de service concernés ! Dans le cas d'un grand service, vous découvrez dans quelles difficultés peut nous mettre le texte tel qu'il est rédigé. Aujourd'hui, compte tenu de certains grands services, rien n'empêche d'en imaginer la division pour essayer de constituer des départements différents.

Mais - je dois reconnaître que la position de Mme le ministre a sa logique, - il y a dans ce projet de loi cette phrase, cette mauvaise phrase qui constitue un blocage, qui ne permet pas d'aller, monsieur le rapporteur, dans la bonne direction, que vous venez de découvrir.

**M. le président.** Monsieur Bartolone, cet amendement, du fait du rejet de l'amendement précédent, est tombé.

Je vous ai laissé l'exposer, mais je ne le mettrai évidemment pas aux voix.

**M. Claude Bartolone.** Merci, monsieur le président.

**M. le président.** MM. Bartolone, Bèche, Calmat, Clerf, Mme Dufoix, MM. Evin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 136, ainsi libellé :

« Après les mots : "en tout ou partie", rédiger ainsi la fin du premier alinéa du texte proposé pour l'article 20-4 de la loi du 31 décembre 1970 : "en vue de regrouper ceux des membres du personnel de l'établissement qui concourent à l'accomplissement d'une tâche commune caractérisée par la nature des affections prises en charge ou des techniques de diagnostic et de traitement mises en œuvre ou qui sont chargés de recueillir et de traiter les informations de nature médicale de l'établissement. " »

La parole est à M. Guy Bèche.

**M. Guy Bèche.** Il nous paraît indispensable de bien préciser le rôle de chacun au moment où on veut mettre en place la départementalisation que l'on considère comme inéluctable. Nous estimons que tous les freins qui peuvent empêcher sa mise en place doivent être enlevés.

C'est la raison pour laquelle il nous paraît utile de modifier la rédaction de la fin du premier alinéa de l'article 20-4 de la loi du 31 décembre 1970. Il convient en effet de préparer, comme vous le disiez, madame le ministre, l'an 2000 :

c'est dans treize ans ! Mais avec tous les verrous que vous avez placés dans ce texte et dont on peut d'ores et déjà mesurer les conséquences néfastes, je crains qu'en l'an 2000, au rythme où nous progressons, il n'y ait pas beaucoup plus de départements mis en place qu'il n'y en a aujourd'hui.

**M. Jean-Pierre Sueur.** Tout à fait !

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

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** La commission n'a pas examiné cet amendement. J'ai l'impression que M. Bêche a repris le texte de 1984 sur le département, alors que le présent projet de loi en donne une définition beaucoup plus précise.

A titre personnel, je demande donc le rejet de cet amendement.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Le Gouvernement demande le rejet de cet amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 136. (L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** M. Séguéla, rapporteur, a présenté un amendement, n° 13, ainsi rédigé :

« A la fin du premier alinéa du texte proposé pour l'article 20-4 de la loi du 31 décembre 1970, supprimer le mot : " enfin ". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Il s'agit d'un amendement rédactionnel, le mot « enfin » n'apportant rien à cet article.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Le Gouvernement est favorable à l'adoption de cet amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 13. (L'amendement est adopté.)

**M. le président.** MM. Bartolone, Bêche, Calmat, Clerf, Mme Dufoix, MM. Evin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 137, ainsi rédigé :

« Dans le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article 20-4 de la loi du 31 décembre 1970, après le mot : " avis ", insérer les mots : " du comité technique paritaire et ". »

La parole est à M. Guy Bêche.

**M. Guy Bêche.** D'après l'article 24 de la loi du 9 janvier 1986, « les comités techniques paritaires sont obligatoirement consultés sur :

« 1° Les budgets et les comptes ainsi que le tableau des effectifs, à l'exception des effectifs des personnels mentionnés au dernier alinéa de l'article 2 ;

« 2° L'organisation et le fonctionnement des départements et services. »

C'est la raison pour laquelle il nous apparaît important de préciser, dans le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article 20-4 de la loi du 31 décembre 1970, le rôle que doit jouer le comité paritaire. J'ose espérer qu'on ne nous objectera pas que le comité technique paritaire ne peut pas être compétent car sinon il faudrait revoir la loi de janvier 1986. Mais je crains, après avoir entendu Mme le ministre sur mon sous-amendement précédent, que ce ne soit une voie dans laquelle le Gouvernement s'engage très bientôt.

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

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** La commission n'a pas examiné cet amendement.

Je ne peux que répéter à M. Bêche, qu'au titre de la loi du 9 janvier 1986, les comités techniques paritaires sont obligatoirement consultés sur l'organisation et le fonctionnement des services et sur le plan directeur d'établissement. Il est donc superfétatoire de le signaler.

A titre personnel, je demande donc le rejet de cet amendement.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Cet amendement n'est pas nécessaire comme vient de le dire M. le rapporteur. Le Gouvernement en demande donc le rejet.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 137. (L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** En conséquence, l'amendement n° 138 de M. Claude Bartolone devient sans objet.

MM. François Bachelot, Herlory, Ceyrac, Domenech, Jean-François Jalkh, Peyron, Mme Piat, M. Spieler et les membres du groupe Front national (R.N.) ont présenté un amendement, n° 86, ainsi libellé :

« Après le mot : " responsabilité ", rédiger ainsi la fin de la première phrase du troisième alinéa du texte proposé pour l'article 20-4 de la loi du 31 décembre 1970 : " administrative d'un coordinateur médecin, biologiste ou odontologiste choisi parmi les chefs de service composant le département ". »

La parole est à M. Guy Herlory.

**M. Guy Herlory.** Il s'agit d'un amendement de précision. Nous voulons, d'une part, préciser la responsabilité du coordonnateur et, d'autre part, laisser aux seuls chefs de service composant le département le soin de choisir le coordonnateur.

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

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Cet amendement n'a pas été examiné par la commission. C'est le règlement intérieur du département qui décidera. Alors, n'imposons pas de contraintes supplémentaires. Je propose donc, à titre personnel, le rejet de cet amendement.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Pour préserver la souplesse que le présent projet de loi a délibérément choisie, le Gouvernement vous demande de rejeter l'amendement proposé.

**M. le président.** La parole est à M. François Bachelot.

**M. François Bachelot.** Cela signifie-t-il, madame le ministre, qu'on peut choisir le responsable du département en dehors des chefs de service de ce département ? C'est tout à fait possible ?

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Tout à fait. Il appartiendra au règlement intérieur de prévoir les modalités de désignation du coordonnateur.

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

**M. François Bachelot.** Non, monsieur le président.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 86. (L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 175, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du troisième alinéa du texte proposé pour l'article 20-4 de la loi du 31 décembre 1970, après le mot : " biologiste ", insérer le mot : " pharmacien ". »

La parole est à Mme le ministre.

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Cet amendement vise à mettre le présent projet de texte en conformité avec l'article 29 de la loi du 27 janvier 1987 portant diverses mesures d'ordre social, qui a intégré les pharmaciens hospitaliers dans le statut des praticiens hospitaliers.

**M. Michel Hannoun.** Très bien !

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

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Cet amendement va tout à fait dans le sens des amendements que nous avons adoptés précédemment. Il n'a pas été examiné par la commission des affaires culturelles. A titre personnel, je propose qu'il soit accepté.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 175. (L'amendement est adopté.)

**M. Michel Hannoun.** Les socialistes sont contre les pharmaciens !

**M. le président.** MM. Bartolone, Bêche, Calmat, Mme Dufoix, MM. Evin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 139, ainsi rédigé :

« Après la première phrase du troisième alinéa du texte proposé pour l'article 20-4 de la loi du 31 décembre 1970, insérer la phrase suivante : " Il est élu par collèges séparés, sous réserve de l'agrément du représentant de l'Etat, par les praticiens à temps plein, à temps partiel, les attachés et, le cas échéant, les sages-femmes du département, suivant, pour chaque catégorie, la représentation qui leur sera accordée par voie réglementaire ; l'agrément ne peut être refusé que dans les cas où l'intéressé ne remplit pas les conditions requises pour accéder auxdites fonctions. " »

La parole est à M. Claude Bartolone.

**M. Claude Bartolone.** Nous pensons qu'il convient de préciser dans la loi les conditions de désignation des responsables de départements pour que d'un établissement à l'autre, les personnels concernés soient placés sur un pied d'égalité.

Nous intégrons une nouvelle fois, pour cet amendement, les dispositions que j'ai eu l'occasion d'évoquer précédemment en parlant de la situation de notre rapporteur, doyen de la faculté de médecine de Toulouse.

N'avons pas peur de l'élection ! Nous n'avons pas jeté aux orties ce moyen d'expression pour les commissions médicales consultatives. Nous avons l'occasion de voir que cela peut marcher aussi bien pour les facultés que pour les hôpitaux aujourd'hui. Prenons les médecins, prenons le personnel soignant pour des gens sérieux, et indiquons dans la loi qu'ils ont la possibilité d'être le coordonnateur au niveau du département.

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

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** La commission n'a pas examiné cet amendement. De façon très simple, je dirai non au retour à la loi du 3 janvier 1984. Elle a fait la preuve de son inapplicabilité !

**M. Guy Bêche.** Mais ce n'est pas vrai !

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Personne n'a peur de l'élection.

**M. Guy Bêche.** Si !

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Restons souples, restons pragmatiques, restons-en au projet de loi présenté par Mme le ministre de la santé.

A titre personnel, je vous propose donc le rejet de cet amendement.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Le Gouvernement demande le rejet de cet amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 139. (L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** MM. Bartolone, Bêche, Calmat, Clert, Mme Dufoix, MM. Evin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 140, ainsi rédigé :

« Substituer à la deuxième phrase du troisième alinéa du texte proposé pour l'article 20-4 de la loi du 31 décembre 1970 les phrases suivantes : " Le chef de département est assisté d'un conseil de département au sein duquel est représenté l'ensemble du personnel. Le conseil de département est consulté par le chef de département, notamment lors de l'élaboration du budget de l'établissement, sur les prévisions d'activités et de moyens afférentes au département. " »

Cet amendement n'est pas défendu.

MM. Bartolone, Bêche, Calmat, Clert, Mme Dufoix, MM. Evin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 141, ainsi rédigé :

« Substituer au dernier alinéa du texte proposé pour l'article 20-4 de la loi du 31 décembre 1970 les alinéas suivants :

« Sont déterminées par décret en Conseil d'Etat :

« a) Les modalités d'organisation et la structure interne

des départements, compte tenu des caractères propres des diverses catégories d'établissements d'hospitalisation publics et de la nature de leurs activités médicales ;

« b) Les modalités d'élection des membres des conseils de département et des chefs de département ainsi que les conditions d'agrément de ceux-ci. »

Cet amendement n'est pas défendu.

MM. Bartolone, Bêche, Calmat, Clert, Mme Dufoix, MM. Evin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 142, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du dernier alinéa du texte proposé pour l'article 20-4 de la loi du 31 décembre 1970, substituer aux mots : " d'établissement ", le mot : " consultative ". »

Cet amendement devient sans objet.

Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 176, ainsi rédigé :

« Dans la deuxième phrase du dernier alinéa du texte proposé pour l'article 20-4 de la loi du 31 décembre 1970, après le mot : " médecins ", insérer les mots : " biologistes, pharmaciens ou odontologistes ". »

La parole est à Mme le ministre.

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Cet amendement vise à mettre le présent projet de texte en conformité avec l'article 29 de la loi du 27 janvier 1987 portant diverses mesures d'ordre social, qui a intégré les pharmaciens hospitaliers dans le statut des praticiens hospitaliers.

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

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** La commission n'a pas examiné cet amendement. Mais comme figure une disposition de ce type à d'autres alinéas, je suis, à titre personnel, favorable à son adoption.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 176. (L'amendement est adopté.)

**M. le président.** En conséquence, l'amendement n° 143 de M. Claude Bartolone devient sans objet.

Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'article 2 du projet de loi, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 2 du projet de loi, ainsi modifié, est adopté.)

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

2

## DEPÔT 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 après déclaration d'urgence, modifiant les dispositions relatives à la fonction publique territoriale.

Le projet de loi sera imprimé sous le n° 694 distribué et renvoyé à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République.

3

## DEPÔT DE RAPPORTS

**M. le président.** J'ai reçu de M. Pierre Mazeaud un rapport fait au nom de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République sur le projet de loi sur l'exercice de l'autorité parentale (n° 617).

Le rapport sera imprimé sous le numéro 693 et distribué.

J'ai reçu de M. Albert Mamy un rapport fait au nom de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République sur le projet de loi, adopté par le Sénat, relatif au service public pénitentiaire (n° 630).

Le rapport sera imprimé sous le numéro 695 et distribué.

4

**ORDRE DU JOUR**

**M. le président.** Aujourd'hui, à quinze heures, première séance publique :

Suite de la discussion, après déclaration d'urgence, du projet de loi n° 504 relatif aux établissements d'hospitalisation et à l'équipement sanitaire (rapport n° 689 de M. Jean-Paul Séguéla, au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales).

A vingt et une heures trente, deuxième séance publique :

Suite de l'ordre du jour de la première séance.

La séance est levée.

*(La séance est levée à deux heures.)*

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

LOUIS JEAN

## ABONNEMENTS

| EDITIONS   |                            | FRANCE<br>et outre-mer | ETRANGER |
|--|----------------------------|------------------------|----------|
| Codes  | Titres                     | France                 | France   |
| <p><b>DEBATS DE L'ASSEMBLEE NATIONALE :</b></p>    |                            |                        |          |
| 03   | Compte rendu..... 1 en     | 107                    | 061      |
| 33   | Questions ..... 1 en       | 107                    | 063      |
| 03   | Table compte rendu .....   | 01                     | 05       |
| 03   | Table questions .....      | 01                     | 04       |
| <p><b>DEBATS DU SENAT :</b></p>                    |                            |                        |          |
| 06   | Compte rendu..... 1 en     | 98                     | 034      |
| 36   | Questions ..... 1 en       | 98                     | 348      |
| 06   | Table compte rendu .....   | 01                     | 00       |
| 06   | Table questions .....      | 31                     | 01       |
| <p><b>DOCUMENTS DE L'ASSEMBLEE NATIONALE :</b></p> |                            |                        |          |
| 07   | Série ordinaire..... 1 en  | 064                    | 1 000    |
| 27   | Série budgétaire..... 1 en | 201                    | 302      |
| <p><b>DOCUMENTS DU SENAT :</b></p>                 |                            |                        |          |
| 08   | Un an.....                 | 064                    | 1 030    |

**Les DEBATS de L'ASSEMBLEE NATIONALE** font l'objet de deux éditions distinctes :

- 03 : compte rendu intégral des séances ;
- 33 : questions écrites et réponses des ministres.

**Les DEBATS du SENAT** font l'objet de deux éditions distinctes :

- 06 : compte rendu intégral des séances ;
- 36 : questions écrites et réponses des ministres.

**Les DOCUMENTS de L'ASSEMBLEE NATIONALE** 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 DOCUMENTS DU SENAT** comprennent les projets et propositions de lois, rapports et avis des commissions.

**DIRECTION, REDACTION ET ADMINISTRATION**  
 26, rue Desaix, 75727 PARIS CEDEX 16

Téléphone :      Renseignements : (1) 46-78-02-31  
    Administration : (1) 46-78-01-39

**TELEX : 201176 F DIRJO-PARIS**

**En cas de changement d'adresse, joindre une bande d'envoi à votre demande.**

Pour expédition par voie aérienne, outre-mer et à l'étranger, paiement d'un supplément modulé selon la zone de destination.

**Prix du numéro : 3 F**

*(Fascicule de un ou plusieurs cahiers pour chaque journée de débats; celle-ci pouvant comporter une ou plusieurs séances.)*

