



DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

9^e Législature

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1990-1991

(14^e SÉANCE)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

Luratech

1^{re} séance du mercredi 10 avril 1991

www.luratech.com

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. LAURENT FABIUS

1. **Souhaits de bienvenue à une délégation parlementaire étrangère** (p. 1013).2. **Questions au Gouvernement** (p. 1013).

AFFAIRE URBA-GRACCO (p. 1013)

MM. Jean-Louis Debré, le président, Henri Nallet, garde des sceaux, ministre de la justice.

PROCÉDURE DE NATURALISATION (p. 1015)

MM. Gérard Léonard, Claude Evin, ministre des affaires sociales et de la solidarité.

FONCTIONNEMENT DE LA JUSTICE (p. 1015)

MM. Georges Hage, Henri Nallet, garde des sceaux, ministre de la justice.

CHARGE DE LA DETTE PUBLIQUE (p. 1016)

MM. Yves Fréville, Pierre Bérégovoy, ministre d'Etat, ministre de l'économie, des finances et du budget.

SITUATION DU PEUPLE KURDE (p. 1017)

MM. Louis Mexandeau, Roland Dumas, ministre d'Etat, ministre des affaires étrangères.

EMPLOI ET INSERTION DES HANDICAPÉS (p. 1018)

MM. Charles Metzinger, Michel Gillibert, secrétaire d'Etat auprès du ministre des affaires sociales et de la solidarité, chargé des handicapés et des accidentés de la vie.

DÉMOCRATIE EN AFRIQUE (p. 1019)

MM. Maurice Adevich-Pœuf, Jacques Pelletier, ministre de la coopération et du développement.

ABUS DE POUVOIR DE L'EXÉCUTIF (p. 1020)

MM. Denis Jacquat, Henri Nallet, garde des sceaux, ministre de la justice.

T.G.V. PARIS-STRASBOURG (p. 1020)

MM. André Rossinot, Louis Besson, ministre de l'équipement, du logement, des transports et de la mer.

SITUATION DU PEUPLE KURDE (p. 1021)

MM. René Carpentier, Thierry de Beaucé, secrétaire d'Etat auprès du ministre d'Etat, ministre des affaires étrangères, chargé des relations culturelles internationales.

UTILISATION DU RU 486 (p. 1022)

Mme Christine Boutin, M. Bruno Durieux, ministre délégué auprès du ministre des affaires sociales et de la solidarité, chargé de la santé.

PLAN PÊCHE (p. 1023)

MM. Jean-Yves Le Drian, Jacques Mellick, ministre délégué auprès du ministre de l'équipement, du logement, des transports et de la mer, chargé de la mer.

LICENCIEMENTS CHEZ MICHELIN (p. 1023)

MM. Alain Néri, Jean-Pierre Soisson, ministre du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle.

PLAN D'URGENCE POUR LES LYCÉES (p. 1024)

MM. Michel Meylan, Lionel Jospin, ministre d'Etat, ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports.

Suspension et reprise de la séance (p. 1024)

PRÉSIDENTE DE M. RAYMOND FORNI

3. **Rappel au règlement** (p. 1024).

MM. Patrick Ollier, le président.

4. **Réforme hospitalière.** - Discussion d'un projet de loi (p. 1025).

M. Alain Calmat, rapporteur de la commission des affaires culturelles.

M. Adolphe Steg, rapporteur du Conseil économique et social.

M. Claude Evin, ministre des affaires sociales et de la solidarité.

M. Bruno Durieux, ministre délégué auprès du ministre des affaires sociales et de la solidarité, chargé de la santé.

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

5. **Ordre du jour** (p. 1039).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENCE DE M. LAURENT FABIUS

La séance est ouverte à quinze heures.

M. le président. La séance est ouverte.

1

SOUHAITS DE BIENVENUE À UNE DÉLÉGATION PARLEMENTAIRE ÉTRANGÈRE

M. le président. Je signale à l'Assemblée la présence dans les tribunes d'une délégation parlementaire canadienne, conduite par M. Jean-Guy Guilbault, président de la section canadienne de l'Association interparlementaire France-Canada. (*Mmes et MM. les députés et les membres du Gouvernement se lèvent et applaudissent.*)

Je suis heureux de souhaiter, en votre nom, la bienvenue à nos collègues et amis.

2

QUESTIONS AU GOUVERNEMENT

M. le président. L'ordre du jour appelle les questions au Gouvernement.

Nous commençons par celles du groupe du Rassemblement pour la République.

AFFAIRE URBA-GRACCO

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Debré.

M. Jean-Louis Debré. Ma question s'adresse, naturellement, au ministre de la justice.

Monsieur le ministre, pourquoi avez-vous fait dessaisir du dossier qu'il instruisait le juge Jean-Pierre, au moment même où il procédait à une perquisition ?

Ce qui est en cause, pour nous, c'est l'indépendance de la justice (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste*), c'est-à-dire la liberté, nos libertés. C'est cela, et uniquement cela, qui doit nous intéresser. (*Applaudissements sur les bancs des groupes du Rassemblement pour la République, Union pour la démocratie française et de l'Union du centre.*)

De quoi s'agit-il ?

A la suite d'un accident du travail, qui a fait deux morts, sur un chantier de construction de bureaux de la communauté urbaine du Mans, communauté présidée par un député socialiste (« Ah ! » *sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République.*), le juge d'instruction est informé que les crédits destinés à la sécurité des ouvriers auraient été détournés. Pour en avoir confirmation, il décide de procéder à une perquisition. Il n'y a là rien d'anormal, d'autant plus qu'il agit sur réquisition supplétive du ministère public et que le parquet, quelques jours auparavant, avait demandé communication du dossier, comme il en a parfaitement le droit en vertu du code de procédure pénale. Mais la société concernée n'est pas n'importe quelle société : il s'agit de la société Urbatechnic. Mais les personnes mises en cause ne sont pas n'importe qui : elles sont liées au parti socialiste.

Tels sont les faits.

En réalité, vous ne tolérez plus, vous ne tolérez pas qu'on puisse mettre en cause le parti socialiste. Alors, au mépris de l'indépendance du juge, au mépris de l'indépendance de la justice, vous faites dessaisir le juge et, devant la réprobation que soulève ce dessaisissement, vous essayez de maquiller la vérité.

Vous commencez par expliquer que le juge est partial. Comment, monsieur le ministre, osez-vous dire cela, vous le ministre de la justice qui devez, avec le Président de la République, garantir l'indépendance des juges et que la politique ne viendra pas rôder dans les prétoires ? (*Applaudissements sur les bancs des groupes du Rassemblement pour la République, Union de la démocratie française et de l'Union du centre.*)

Monsieur le ministre, comment osez-vous mettre en cause l'impartialité du juge dans cette affaire, vous qui, depuis des mois et des mois, avez tout fait pour éviter que la justice ne s'intéresse aux affaires d'Urbatechnic et d'Urba-Gracco ?

Un député du groupe socialiste. Tartuffe !

M. Jean-Louis Debré. Et, comme vous voyez bien que vos arguments ne tiennent pas, vous choisissez un autre registre. Alors vous parlez de manipulations du juge par l'opposition. Mais, vous le savez très bien, monsieur le juge (*Rires et applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)...

Oui, j'ai dit « monsieur le juge » parce que dans cette affaire je crois, hélas ! que vous êtes juge et partie ! (*Applaudissements sur les bancs des groupes du Rassemblement pour la République, Union pour la démocratie française et de l'Union du centre.*) Je dirai même : hélas pour la justice !

Comme vos arguments ne tiennent pas, vous dites alors que ce juge est manipulé par l'opposition.

M. Jeanny Lorgeoux. Quelle est la question ?

M. Jean-Louis Debré. Mais vous savez très bien, monsieur le ministre, que ce juge appartient au Syndicat de la magistrature et il a affirmé, il y a peu de temps à l'antenne, qu'il avait des sympathies parmi les hommes de gauche.

Vous avez dit hier que la Chancellerie était en dehors de cette affaire. Mais vous avez reconnu ce matin qu'elle avait, pour le moins, été informée et avait, pour le moins, donné son avis.

Bref, monsieur le ministre, tous les arguments, toutes les justifications que vous avancez depuis vingt-quatre heures tombent les unes après les autres. (« Très bien » ! *sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République.*)

M. Christian Bataille. La question ?

M. Jean-Louis Debré. Mais ce qui est grave, ce qui est très grave, c'est que vous avez bafoué, vous ministre de la justice, l'indépendance des juges. Vous avez de façon éclatante, manifeste, révoltante, montré l'intervention du pouvoir politique dans le cours d'une instruction judiciaire. Vous avez ainsi manifesté votre mépris à l'égard de la justice et des juges indépendants.

Cette conception partisane que vous avez de la justice, nous ne pouvons pas l'accepter.

Monsieur le ministre, au point où nous en sommes, je vous dis : assez de mensonges !

Quelles découvertes risquait de faire le juge pour justifier cet acte injustifiable : l'arrêt des investigations qu'il avait diligencées ?

Monsieur le ministre, oui, assez de mensonges. Pourquoi - répondez devant l'ensemble de l'Assemblée - avez-vous fait dessaisir le juge Jean-Pierre ?

A toutes ces vraies questions ne répliquez pas, cette fois-ci, par de fausses réponses ! (*Applaudissements sur les bancs des groupes du Rassemblement pour la République, Union pour la démocratie française et de l'Union du centre.*)

M. le président. Mes chers collègues, avant de donner la parole à M. le garde des sceaux, comme je sens une certaine tension dans l'air (« Mais non ! » *sur plusieurs bancs des groupes du Rassemblement pour la République, Union pour la démocratie française et de l'Union du centre.*), je voudrais vous dire simplement ceci.

Vous avez entre vos mains la possibilité de donner une certaine image, ou une autre, de l'Assemblée nationale. (*Murmures sur les mêmes bancs.*) M. Debré vient, en posant sa question, d'exposer ses arguments. Il a été écouté et applaudi. Très bien ! C'est cela la démocratie.

Je souhaite que, dans la suite de cette séance, il en soit de même, que les arguments soient échangés sans invectives, ni d'un côté ni d'un autre. Alors, probablement, les Français se diront qu'il peut y avoir un vrai débat sans invectives. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

La parole est à M. le garde des sceaux, ministre de la justice.

M. Henri Nallet, garde des sceaux, ministre de la justice. Monsieur le président, nous allons, en effet, essayer d'avoir un vrai débat sur cette question difficile.

Après avoir entendu M. Debré, je crois qu'il est nécessaire de rappeler à la représentation nationale un certain nombre de faits précis, dans l'ordre chronologique.

Les voici.

Un juge d'instruction, d'après les informations qui m'ont été données, d'abord par le procureur de la République, ensuite par l'inspection des services judiciaires, a commis un certain nombre d'irrégularités dans des procédures dont il était chargé. Je les énumère.

D'abord, comme l'a indiqué le procureur du Mans, ce juge d'instruction, avec l'aide de deux substituts, s'est fait saisir, le 8 janvier 1991, en quelques minutes, d'un réquisitoire introductif dans des conditions anormales.

M. Xavier Deniau. Vous avez attendu trois mois pour le constater ?

M. le garde des sceaux. En effet, toute une gamme d'infractions étaient visées, mais aucun fait n'était individualisé ni dans l'espace ni dans le temps, ce qui ne permet pas la vérification de la compétence territoriale du juge.

M. Patrick Devodjian. C'est le cas de la moitié des procédures !

M. le garde des sceaux. Le lendemain, 9 janvier, ce juge d'instruction obtient dans les mêmes circonstances un autre réquisitoire sur le seul fondement d'une communication téléphonique anonyme. Ça devient déjà plus difficile à justifier.

Enfin, le 22 février, il rend, toujours dans la même affaire, une ordonnance de disjonction sans communication préalable au parquet, ce qui n'est pas normal.

Sur ces trois faits, et sous quarante-huit heures, la chambre d'accusation de la cour d'appel d'Angers aura à se prononcer. Ni moi, ni vous, mais des magistrats indépendants diront dans deux jours ce qu'ils pensent de ces trois procédures. (*Protestations sur divers bancs du groupe du Rassemblement pour la République.*) Mais alors pourquoi la présidente du tribunal du Mans a-t-elle dessaisi le juge, dès dimanche, sur requête du procureur de la République ?

M. Jacques Toubon. Pourquoi a-t-elle attendu dimanche ?

M. Jean Ueberschlag. Quel est le « patron » du procureur ?

M. le garde des sceaux. Le procureur de la République a mis en avant trois motifs de dessaisissement, que je vous rappelle. Le juge a placé, le samedi 6 avril, sous écrou provisoire M. Giraudon, P.-D.G. de la société Multi-services, sans que le parquet soit invité à prendre les réquisitions ni même avisé. C'était tellement gros que, depuis, M. Giraudon a été libéré...

Mme Nicola Catala. Par un autre juge !

M. le garde des sceaux. ... par le nouveau juge d'instruction. (*Exclamations sur les bancs des groupes du Rassemblement pour la République.*)

Ensuite, le dimanche 7 avril, le juge d'instruction s'est transporté hors de la juridiction du Mans, à Noisy-le-Sec et à Paris, pour y procéder à des perquisitions sans en informer préalablement le parquet comme l'y oblige l'article 93 du code de procédure pénale.

Enfin, et c'est sans doute le plus grave, bien qu'il ait été prévenu le 7 avril, en début d'après-midi, qu'il était dessaisi par décision du président de son propre tribunal, et j'ai la

preuve qu'il a bien été informé, ce juge d'instruction a procédé malgré tout à une perquisition en sachant bien qu'il n'en avait plus le pouvoir.

Tels sont les faits. Contrairement à ce que vous avez dit, monsieur Debré - et venant d'un juriste aussi averti que vous, cette erreur m'étonne - ce n'est pas la Chancellerie qui a dessaisi le juge.

M. Jean-Louis Debré. J'ai dit : de fait.

M. le garde des sceaux. C'est le magistrat du siège (*Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République*), c'est-à-dire un magistrat indépendant (*Exclamations sur les mêmes bancs*), inamovible, qui a mis fin à l'équipée sauvage d'un juge qui se croyait au-dessus des lois ! Et ceux qui critiquent cette décision me semblent faire bon marché de l'indépendance même de la justice et de l'indépendance du magistrat qui a décidé ce dessaisissement. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

Je vous rappelle enfin que la chambre d'accusation d'Angers, autre instance indépendante, doit se prononcer sur la validité des procédures du juge Jean-Pierre. Il me semble donc que la moindre des choses, monsieur Debré, c'est de faire comme moi et d'attendre de connaître son verdict (*Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République*), qui s'imposera à tous.

Y a-t-il dans ces faits une intervention illicite de la Chancellerie ? Il y a seulement la décision de magistrats de faire respecter les règles de la procédure, qui, d'après eux, ont été manifestement transgressées par un de leurs collègues.

Or, dans le cas qui nous occupe, et le juge d'instruction que vous avez été, monsieur Debré, en sait quelque chose,...

M. Robert-André Vivien. Ne l'accusez pas !

M. le garde des sceaux. ... ces règles de procédure sont essentielles.

On dit quelquefois que le juge d'instruction, dans notre système judiciaire, est l'homme le plus puissant de France.

M. Jean-Louis Debré. C'est Balzac qui l'a dit !

M. Patrick Devodjian. Oui, Balzac !

M. le garde des sceaux. Il tient dans ses mains le sort de celui qui lui est déféré. Il peut l'inculper, l'envoyer en prison avant même qu'il soit établi que cet homme est coupable !

M. Emmanuel Aubert. Réviser la procédure pénale !

M. le garde des sceaux. Ce pouvoir d'un homme sur un autre homme serait exorbitant s'il n'y avait pas dans notre droit des règles de procédure très strictes qui sont là non pas pour limiter l'indépendance du juge mais pour protéger les libertés fondamentales du citoyen. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

Et c'est bien parce que des magistrats indépendants, et non la Chancellerie, ont considéré qu'un juge d'instruction n'avait pas respecté ces règles de procédure qu'ils ont décidé, en toute liberté, parce que la présidente du tribunal du Mans est un magistrat du siège, de le dessaisir. (*Exclamations sur plusieurs bancs du groupe du Rassemblement pour la République.*)

Nous sommes tous d'accord, ici, sur la nécessité de garantir l'indépendance de l'autorité judiciaire. Mais peut-il y avoir indépendance sans neutralité des magistrats ?

M. Jean Kiffer et M. Jean Ueberschlag. Et le juge Bidalou ?

M. le garde des sceaux. Après les faits que j'ai rappelés, si vous voulez bien laisser retomber un instant les passions politiques respectives (*Protestations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République*), lequel d'entre vous serait prêt à affirmer que le juge dont nous venons de parler a agi dans cette affaire en toute neutralité ?

M. Pierre Mazaud. Moi !

M. Charles Ehrmann. Il vote pour vous.

M. Gabriel Kasperait. C'est un camarade à vous !

M. le garde des sceaux. Enfin, en ce qui concerne Urba (« Ah ! » sur plusieurs bancs du groupe du Rassemblement pour la République), dont les activités sont désormais étalées sur la place publique,...

M. Jean Kiffer. Heureusement !

M. le garde des sceaux. ... le procès aura bien lieu et, je le souhaite, le plus vite possible. Les fameux cahiers Delcroix, diffusés partout, seront dans la procédure. Aujourd'hui, le financement du parti socialiste est sur la place publique.

M. Robert-André Vivien. Ce n'est pas vrai !

Plusieurs députés du groupe du Rassemblement pour la République. Et celui de la campagne présidentielle ?

M. le garde des sceaux. Je souhaite qu'il soit le plus rapidement possible devant le juge, et le plus vite sera le mieux !

Nous ne devons pas nous laisser manipuler par un tout petit groupe d'hommes que nous connaissons bien...

Plusieurs députés du groupe du Rassemblement pour la République. Des noms !

M. le garde des sceaux. ... et qui s'efforcent de mobiliser quelques magistrats, quelques policiers, pour les persuader de jouer les justiciers, au mépris des règles de leur profession, au mépris, s'il le faut, des lois de la République, dans le but parfois misérable d'acquiescer une notoriété à peu de frais.

Je crois qu'au-delà de cette affaire, est posé, non pas seulement, comme vous l'avez dit, le problème de l'indépendance de la justice, mais aussi celui de l'attitude que les uns et les autres ont à l'égard de cette justice. *(Applaudissements prolongés sur les bancs du groupe socialiste.)*

PROCÉDURE DE NATURALISATION

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

M. Gérard Léonard. Monsieur le Premier ministre, vous avez récemment annoncé votre volonté d'abrèger les procédures d'acquisition de la nationalité française, déplorant au passage que les candidats à la naturalisation soient contraints de se livrer à un véritable parcours du combattant.

Au-delà de l'appréciation quelque peu discutable sur une procédure en vigueur, il est intéressant de relever le mobile véritable qui vous conduit à souhaiter son accélération et, pour une fois, monsieur le Premier ministre, vous avez été très clair dans vos intentions et vos motivations.

Voici en effet les propos que vous avez tenus et qui sont rapportés par l'A.F.P. : « Si nous nous accordons pour juger que le droit de vote des étrangers aux élections locales demanderait un consensus qui n'existe pas dans l'opinion, il faut en tirer les conséquences pour l'acquisition de la nationalité française. »

M. Patrick Ollier. Eh oui !

M. Gérard Léonard. Autrement dit, les Français étaient dans leur grande majorité hostiles à votre projet d'extension du droit de vote aux immigrés pour les élections locales, la fermeté et la détermination de l'opposition vous interdisant une modification de la Constitution sur ce point, qu'à cela ne tienne, vous voulez contourner l'obstacle démocratique et juridique et procéder à des naturalisations massives !

Peut-être y voyez-vous d'ailleurs un autre avantage, celui d'alléger les statistiques du nombre d'immigrés, lequel, malheureusement, ne cesse d'augmenter.

Cela me conduit à vous poser deux questions.

Confirmez-vous devant la représentation nationale votre intention d'abrèger les procédures d'acquisition de la nationalité et est-ce une conséquence normale de l'impossibilité dans laquelle vous êtes d'imposer le droit de vote des étrangers ?

Par ailleurs, quelles mesures sérieuses allez-vous prendre ou proposer au Parlement pour endiguer l'immigration qui, ainsi que vous l'avez reconstruit vous-même encore récemment, monsieur le Premier ministre, est de plus en plus insupportable pour notre pays ? *(Applaudissements sur les bancs des groupes du Rassemblement pour la République et Union pour la démocratie française.)*

M. le président. La parole est à M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité.

Mme Martine Daugreilh. La question était posée au Premier ministre !

M. Claude Evin, ministre des affaires sociales et de la solidarité. Monsieur le député, il ne s'agit absolument pas de contourner un obstacle démocratique et juridique, pour

reprandre les termes que vous avez utilisés tout à l'heure, car les conditions d'accès à la nationalité française sont inscrites dans notre droit.

Je vais vous les rappeler brièvement.

Les conditions d'accès à la nationalité française répondent à deux procédures, et M. le Premier ministre a indiqué qu'il était nécessaire de les accélérer. Il ne s'agit pas d'engager un nouveau débat sur ces conditions.

La première procédure est dite d'acquisition par déclaration. Elle concerne les conjoints de Français - deux tiers des dossiers environ - et les enfants mineurs. Il y a eu 36 000 acquisitions de la nationalité par déclaration en 1990.

La seconde procédure est celle de l'acquisition par décret, qui relève du pouvoir discrétionnaire de l'Etat. Les deux conditions sont clairement définies dans la loi : être sur le territoire français depuis au moins cinq ans et justifier d'une bonne assimilation à la communauté française.

En ce qui concerne l'acquisition par déclaration, après dépôt du dossier au tribunal d'instance, la durée de la procédure est actuellement d'un an. Or les textes - il n'est pas question de contourner le droit - prévoient que l'examen doit se faire en six mois.

M. le Premier ministre, à Deuil-la-Barre, a indiqué que le Gouvernement prendrait toutes les dispositions nécessaires, sans remettre en cause les conditions d'accès à la nationalité française, pour réduire les lourdeurs de fonctionnement de notre service public, que le Premier ministre par ailleurs essaie d'améliorer, faire en sorte que le délai soit réduit à six mois.

En ce qui concerne l'acquisition de la nationalité française par décret, la procédure dure en général deux ans, dont un an au niveau des préfetures, un autre au niveau de la sous-direction des naturalisations. Le Premier ministre a fixé comme objectif de réduire ce délai à une année.

Je le répète, le débat sur les conditions d'acquisition de la nationalité française n'est absolument pas à l'ordre du jour. En revanche, une fois que ces conditions sont remplies, faciliter l'exercice d'un droit, auquel vous avez dit être particulièrement attaché, est en effet l'objectif du Gouvernement. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. le président. Nous passons à une question du groupe communiste.

FONCTIONNEMENT DE LA JUSTICE

M. le président. La parole est à M. Georges Hage.

M. Georges Hage. Ma question s'adresse à M. le garde des sceaux, ministre de la justice.

Hier, monsieur le garde des sceaux, M. Kiejman, votre ministre délégué, a soutenu en avant-première que la décision de dessaisir le juge Jean-Pierre était de bonne justice. Il n'a convaincu que ceux qui demandaient à l'être !

M. Xavier Daniou. Très bien !

M. Georges Hage. Au-delà de votre présente description des faits, minutée et minutieuse, à l'oreille plus passionnée que passionnante, la majorité des Français continuera de s'interroger sur les entraves apportées au bon fonctionnement de la justice *(Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes du Rassemblement pour la République et Union pour la démocratie française et sur quelques bancs du groupe de l'Union du centre)*, car toute une série d'affaires transcendant les alternances jalonnent la chronique judiciaire française : vrais-faux passeports, non-lieux, fausses factures, voire assassinats ou disparitions inexpliquées. Dans l'opinion s'installe un scepticisme profond, ce qui est très préoccupant.

Les Français redécouvrent, tissés dans les fastes du Bicentenaire, l'iniquité de la raison d'Etat, sinon le fait du prince, le recours banalisé au non-droit, c'est-à-dire la pire des insécurité.

Ils découvrent une justice à vitesse variable, selon que l'on est puissant ou misérable, ouvrier ou patron, député ou simple citoyen.

M. Bernard Debré. Ou Président de la République !

M. Georges Hage. Est-ce ajouter à Montesquieu que de se demander si la justice peut suivre son cours en toute indépendance dans le déséquilibre actuel des pouvoirs, quand un parlement sans pouvoir a devant lui un exécutif tout-puissant, ou, plus simplement, quand existe un parti dominant, à droite ou à gauche selon la conjoncture ?

Nous étions silencieux, hier, parce que nous étions à l'aise dans la cacophonie. Nous sommes les seuls, en tant que parti, à avoir voté contre l'amnistie des fausses factures (*Applaudissements sur les bancs du groupe communiste. - Protestsations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République.*)

Plusieurs députés du groupe du Rassemblement pour la République. C'est faux !

M. Georges Hage. Il nous faudra le redémontrer demain.

Nous n'en sommes pas moins affectés, pour le droit, pour nos institutions, pour le pays, par ces plaies toujours ouvertes que sont les scandales politico-financiers.

Vous ne m'avez pas entendu polémiquer ni personnaliser. Les magistrats doivent pouvoir, fût-ce avec intrépidité, faire leur travail sans entrave. Les Français ont droit à la vérité. (*Applaudissements sur les bancs du groupe communiste.*)

M. le président. La parole est à M. le garde des sceaux, ministre de la justice.

M. Henri Nallet, garde des sceaux, ministre de la justice. Mesdames, messieurs, je vais m'efforcer de répondre à la question que ne m'a pas posée M. Hage, en complétant en quelque sorte quelques-unes de ses réflexions.

Je crois, monsieur le député, que nous serons facilement d'accord si je dis que nous ne sommes ni les uns ni les autres disposés à confondre l'indépendance nécessaire des juges et la volonté d'un juge qui, de temps en temps, peut-être par hasard,...

M. Bernard Debré. Ça suffit !

M. le garde des sceaux. ... se prétend justicier...

M. Bernard Debré. Gaudino !

M. le garde des sceaux. ... et veut s'affranchir des règles de la procédure pénale.

Plusieurs députés du groupe socialiste. Très bien !

M. le garde des sceaux. Ces règles, je le répète, protègent les droits et les libertés de chacun. Leur respect scrupuleux est essentiel au bon fonctionnement non seulement de notre justice mais aussi de notre démocratie, et il est du devoir du garde des sceaux, quel qu'il soit, mais également des chefs de juridiction, d'y veiller.

Qu'advierait-il, monsieur le député, si l'arbitraire d'un juge lui donnait le loisir de détourner les pouvoirs que lui confère la loi à des fins personnelles et partisans ? Les libertés publiques seraient alors gravement menacées et chacun pourrait se trouver à la merci de la vindicte d'un juge. Cela ne peut être toléré. Ce ne serait pas tolérable. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

Ceux qui, sur les bancs de cette assemblée, ont été magistrats - je pense en particulier à ceux qui ont rempli la fonction de juge d'instruction - savent que la difficulté et la grandeur de la charge d'un juge d'instruction est d'instruire à charge et à décharge, c'est-à-dire de manière neutre, en appliquant la loi.

M. Bernard Debré. A la décharge du parti socialiste !

M. le garde des sceaux. Il faut être bien ignorant des prescriptions d'un Etat de droit, de l'état de notre droit, des exigences de la démocratie, mais aussi des nécessités du bon fonctionnement de la justice pour s'étonner et s'indigner - non sans une certaine hypocrisie - du dessaisissement du juge Jean-Pierre.

Le dessaisissement prononcé par le président du tribunal, magistrat du siège, sur le fondement de l'article 84 du code de procédure pénale n'est pas une sanction, comme certains ont voulu le faire croire. Il vise simplement à rétablir le bon fonctionnement de la justice, son administration impartiale et sereine. La preuve en est qu'après le dessaisissement du juge Jean-Pierre, un autre juge d'instruction a été immédiatement désigné par le même président du tribunal.

M. Bernard Debré. Il ne manquerait plus que ce ne soit pas le cas !

M. le président. Veuillez conclure, monsieur le ministre.

M. le garde des sceaux. L'application de l'article dont je viens de parler était en l'occurrence justifiée. En effet, si l'on examine les données dont vous parliez, monsieur Hage, on est étonné par l'accumulation des erreurs, des fautes qu'a pu

commettre un magistrat, au point que, inévitablement, on se demande à quelle fin démonstrative, peut-être partisane cette apparence, cette mascarade de procédure était destinée.

Oui, monsieur le député, nous avons besoin de juges indépendants et neutres.

M. Bernard Debré. Merci !

M. le garde des sceaux. Dans leur grande majorité, les juges d'instruction font bien leur travail et je leur rends ici hommage. Voilà pourquoi, peut-être, le dérapage d'un seul retentit si fort. Mais attention, monsieur le député, à l'utilisation politique du dérapage d'un seul. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. Nous passons à une question du groupe de l'Union du centre.

CHARGE DE LA DETTE PUBLIQUE

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

M. Yves Fréville. Monsieur le président, ma question, exceptionnellement, s'adresse à M. le ministre d'Etat, ministre de l'économie, des finances et du budget. Elle a trait aux dépenses publiques, qui conditionnent l'évolution de l'emploi.

La charge des intérêts de la dette publique, monsieur le ministre d'Etat, dérape dangereusement.

A mon étonnement, j'ai constaté, dans l'état d'exécution du budget de 1990 au 31 décembre, un dépassement des crédits votés par le Parlement de 6,9 milliards de francs, 690 milliards de centimes, pour le service de la dette.

Voilà le fait irrécusable qui me conduit à la triple question suivante.

En premier lieu, pourquoi avoir minoré sciemment votre demande de rallonge de crédits pour les intérêts de la dette lors du collectif ? Vous aviez demandé 6 milliards. C'était déjà beaucoup. Mais vous saviez, parce que vous êtes bien informé, qu'il en aurait fallu le double. Seulement, avec 17 milliards de dépenses supplémentaires, vous auriez dû convenir que la barre psychologique des 100 milliards de déficit budgétaire allait être franchie !

Je vous demande, en second lieu, les raisons de ce dérapage. Avez-vous à ce point sous-évalué, pour la fin de l'année, le niveau - supérieur à 10 p.100 - des taux d'intérêt ? Cette erreur, qui était concevable au mois de juin, devient totalement incompréhensible depuis décembre. Ou bien le ralentissement de la conjoncture vous a-t-il obligé à emprunter plus, beaucoup plus que prévu ?

Je vous demande enfin, monsieur le ministre d'Etat, quelle considération vous avez pour les droits du Parlement ? Est-ce encore le Parlement qui autorise les dépenses publiques ? (« Très bien ! » sur les bancs du groupe de l'Union du centre.) Par une utilisation, à mon sens abusive, du crédit évaluatif, vous sous-estimez de 7 milliards de francs le service de la dette dans le collectif. Le Parlement n'aura plus qu'à être informé de l'affaire dans une lointaine loi de règlement ! Par simple arrêté, vous annulez 10 milliards de crédits. Même dans un domaine affiché par le Gouvernement comme une priorité, la recherche, vous abattez de 4 p. 100 les crédits du C.N.R.S. Ayez au moins le courage de demander à votre majorité d'approuver ce choix par un vote clair !

Monsieur le ministre d'Etat, il vous manquera au moins une dizaine de milliards pour faire face à la charge de la dette cette année. Quand un débat clair permettra-t-il de mettre fin aux incertitudes budgétaires actuelles. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union du centre, sur de nombreux bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et sur quelques bancs du groupe du Rassemblement pour la République.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre d'Etat, ministre de l'économie, des finances et du budget.

M. Pierre Bérégovoy, ministre d'Etat, ministre de l'économie, des finances et du budget. Monsieur le député, je crois vous avoir montré en quelques autres circonstances que je ne manquais pas de courage. Je vous répondrai donc avec ma franchise habituelle.

Permettez-moi de vous faire remarquer que vous avez confondu - cela peut arriver à tout le monde - la charge brute et la charge nette de la dette. (« Ah ? » sur les bancs des groupes de l'Union du centre et Union pour la démocratie française.)

Ce qui compte pour le budget de l'Etat, heureusement, c'est la charge nette. Le document en votre possession n'est d'ailleurs pas encore diffusé. Mais j'ai noté, au cours de l'exposé fait par M. Charasse en conseil des ministres, quelques chiffres, et je vais m'efforcer de rétablir la vérité.

Il y a trois moments où le Parlement est informé et où il vote en matière budgétaire : avec la loi de finances initiale, à la fin de l'année précédant l'exercice concerné, avec le collectif budgétaire, puis avec la loi de règlement. Vous faites ici allusion à la loi de règlement.

La charge brute de la dette telle qu'elle figure dans la loi de règlement est de 137 milliards. Elle était, en effet, de 130 milliards dans le collectif budgétaire. Mais la charge nette, qui était de 123 milliards, à quelques centaines de millions près, dans le collectif...

M. Philippe Vasseur. C'est beaucoup !

M. le ministre d'Etat, ministre de l'économie, des finances et du budget. ... est de 124,300 milliards dans la loi de règlement, soit une différence de 1,286 milliard.

Pourquoi - excusez-moi d'être un peu technique - cette différence entre charge brute et charge nette ? C'est que l'Etat émet des obligations assimilables du Trésor et qu'il paye, en brut, l'intérêt pour l'année entière. Mais il est bien évident que, lorsqu'un souscripteur souscrit au 1^{er} mai ou au 1^{er} août, il doit rembourser, par l'entremise de son intermédiaire financier, le trop-perçu. C'est ce qui explique la différence que vous avez relevée.

Je vous suggère à l'avenir de demander éventuellement quelques conseils à celui qui vous parle - j'ai fait mon apprentissage (*Exclamations sur les bancs des groupes de l'Union du centre, Union pour la démocratie française et du Rassemblement pour la République*) - pour comprendre comment on doit lire un budget. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. Yves Fréville. Qu'est-il écrit sur le document que j'ai en mains ?

M. le ministre d'Etat, ministre de l'économie, des finances et du budget. Votre question serait totalement pertinente si vous aviez dit que nous avons prévu une charge de la dette de 119,700 milliards, alors qu'elle sera de 124,300 milliards.

Cela est dû au fait que les taux d'intérêt ont monté sous l'effet de deux événements : le désordre monétaire international et l'unification allemande. Je me réjouis aujourd'hui, et vous devriez vous en réjouir avec nous, qu'il n'y ait pratiquement plus de différentiel de taux d'intérêt entre l'Allemagne et la France. La France fait, en ce domaine, aussi bien que la République fédérale d'Allemagne.

M. Robert-André Vivien. Oh ! Doucement !

M. le ministre d'Etat, ministre de l'économie, des finances et du budget. Monsieur Vivien, lorsque la France remporte des succès, quel que soit le gouvernement au pouvoir, nous devrions être unanimes à nous en réjouir. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*) Ne m'obligez pas à vous rappeler quelle était la valeur du franc par rapport au mark quand M. Chirac est arrivé au pouvoir et ce qu'elle était lorsque Michel Rocard a été nommé Premier ministre ! Depuis, les choses ont évolué dans un sens différent. Je m'en réjouis pour la France.

M. Robert-André Vivien. C'est la méthode Coué !

M. le ministre d'Etat, ministre de l'économie, des finances et du budget. Cela étant, monsieur Fréville, vous avez raison sur un point. La dette publique - ce n'est pas la première fois que je le dis ici - coûte cher.

M. Arthur Dehalne. Réduisez le déficit sans augmenter les impôts !

M. le ministre d'Etat, ministre de l'économie, des finances et du budget. Nous avons, pour 1991, prévu un taux d'intérêt de 9 p. 100. Jusqu'à maintenant, les taux pratiqués sur le marché obligataire sont de cet ordre - hier, ils étaient même légèrement inférieurs. Mais, dans le monde fra-

gile où nous sommes, leur évolution est toujours soumise à des aléas. Aussi est-il nécessaire de maîtriser le déficit budgétaire.

M. Philippe Vasseur. Eh oui !

M. le ministre d'Etat, ministre de l'économie, des finances et du budget. Pour cela, permettez-moi de vous le dire, je compte à la fois sur le Gouvernement et sur le Parlement. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. Nous passons aux questions du groupe socialiste.

SITUATION DU PEUPLE KURDE

M. le président. La parole est à M. Louis Mexandeau.

M. Louis Mexandeau. Ma question s'adresse à M. le ministre d'Etat, ministre des affaires étrangères.

Bien plus préoccupant que nos débats un peu politiques est le drame kurde, qui s'aggrave.

Depuis vingt-six siècles que ce peuple est entré dans l'Histoire, il a connu bien des dominations. Au vingtième siècle, il a été le grand perdant de l'application de la doctrine Wilson. Tandis qu'à la suite de la Première Guerre mondiale, les peuples successeurs des grands empires disparus étaient érigés en Etats, il a dû renoncer au rêve d'un Kurdistan indépendant.

Pire, depuis la Seconde Guerre mondiale, les Kurdes, d'abord ceux d'Irak, mais pas seulement eux, sont les victimes d'actions qu'on peut qualifier d'ethnocide si, par exemple, le fait de priver un peuple de l'usage de sa langue relève de cette dénomination, et même de génocide. Faut-il rappeler que déjà, dans les années 1960, le général Kassem, en une seule année, rasait cinq cents villages irakiens au napalm ?

Puis est venu le temps des armes chimiques et des hélicoptères de combat. Sous nos yeux, une autre étape se déroule pour un même résultat escompté, la liquidation d'un peuple. Le dictateur Saddam Hussein emploie toutes les armes qu'une guerre perdue lui a laissées pour imposer le déracinement et la transplantation de la majorité des Kurdes d'Irak.

Face à cette brutalité et à ce cynisme, deux répliques s'imposent.

D'abord, un indispensable devoir de solidarité. Il a été long à se produire, mais il est devenu efficace et la France, qui était un des rares pays à s'intéresser, dès avant la guerre du Golfe, aux malheurs du peuple kurde, a joué un rôle pionnier dans l'organisation des premiers secours. Ce geste est à saluer, mais il est indispensable que l'action se poursuive.

Ensuite, une action politique, diplomatique en premier lieu, pour que les Kurdes ne soient plus livrés à la répression et à l'intimidation sur leur propre sol, c'est-à-dire sur leurs terres, qui sont celles de leurs ancêtres. Sur ce point, la France a également fait avancer les choses, en faisant notamment établir, fût-ce au mépris de la notion de souveraineté des Etats, qui paraissait intangible, celle d'intervention pour raisons humanitaires.

Le problème est maintenant de savoir si, sous l'impulsion de notre pays, du Président de la République, de vous-même, monsieur le ministre d'Etat, au-delà des zones prévues, on ne pourrait accentuer le processus vers une pleine reconnaissance de l'autonomie, ou du droit à l'autonomie, du peuple kurde d'Irak. Après tout, dans l'Histoire, l'autonomie ou un système fédéré lui ont été promis à plusieurs reprises ! Ne pourrait-on aujourd'hui faire en sorte que ce peuple puisse enfin vivre en paix, sans les aïres de l'exode et les malheurs d'une guerre perpétuelle ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste et sur plusieurs bancs du groupe de l'Union du centre.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre d'Etat, ministre des affaires étrangères.

M. Roland Dumas, ministre d'Etat, ministre des affaires étrangères. Monsieur le président, mesdames, messieurs, permettez-moi d'abord de remercier M. Mexandeau d'avoir une fois encore appelé l'attention sur le problème kurde dans son déroulement historique et présent et de me permettre ainsi de dresser le bilan de l'action de la France.

Ici même, il y a huit jours, j'indiquais que la France entendait développer son action sur deux plans : une aide humanitaire d'urgence, d'abord ; une action diplomatique et politique, ensuite.

Vous avez rappelé, monsieur Mexandeau, et je vous en remercie, que la France avait été la première à se mobiliser et à se porter au secours des populations kurdes menacées dans leur existence. Aujourd'hui, il faut savoir que, dispersés de part et d'autre de la frontière turque, 400 000 hommes, femmes et enfants attendent un secours réel de la communauté internationale. A la frontière iranienne, ce chiffre est encore plus élevé puisqu'ils sont 700 000 qui attendent dans les mêmes conditions catastrophiques.

Le 4 avril, M. le secrétaire d'Etat chargé de l'action humanitaire s'est rendu sur place. Il y est encore et poursuit son action. Je me réjouis qu'il ait pu être accompagné dans sa mission par deux des vôtres, appartenant l'un à la majorité présidentielle, l'autre à l'opposition.

Une préparation diplomatique auprès des autorités turques comme des autorités iraniennes, a permis que soit réservé à M. le secrétaire d'Etat le meilleur accueil. Mais, devant l'ampleur du problème et le risque de génocide - le mot n'est pas trop fort - il conviendra d'amplifier l'action humanitaire. Les parachutages qui ont été réalisés par notre aviation et par les aviations anglaise et américaine représentent une aide infinitésimale par rapport aux besoins des réfugiés. Nous avons donc approuvé et soutenu l'action qui consisterait à établir une zone de protection, avec des canaux d'accès plus faciles, pour aider ces populations malheureuses. En effet, le mouvement kurde aujourd'hui est devenu une tragédie humaine.

Parallèlement, notre action s'est déployée sur la scène internationale : vous vous souvenez dans quelles conditions juridiques difficiles la France a introduit un recours devant le Conseil de sécurité, demandant le vote d'une résolution d'un type tout à fait nouveau. Celle-ci, adoptée sous le numéro 688, prévoit un droit d'intervention - le terme n'est pas trop fort - dans les affaires intérieures d'un Etat.

M. Louis Mexandeau. Très bien !

M. le ministre d'Etat, ministre des affaires étrangères. N'anticipons pas sur l'avenir, mais cette brèche ouverte dans une doctrine forte et établie depuis très longtemps déjà permet d'espérer aujourd'hui que la communauté internationale trouvera les moyens d'intervenir dans ce genre de cas, et d'abord pour les Kurdes.

Nombreux sont ceux parmi vous qui se souviennent qu'en 1945 la délégation française à San Francisco avait imaginé un amendement à la Charte tendant à faire disparaître la réserve sur la compétence nationale des Etats dès lors qu'une atteinte essentielle serait portée aux droits de l'homme et aux libertés fondamentales.

M. Christian Batille. Très bien !

M. le ministre d'Etat, ministre des affaires étrangères. Il aura fallu quarante-cinq années, mesdames et messieurs, pour réaliser ce progrès. Et si cela nous procure quelque fierté, cela nous rend aussi très modestes. Je n'en apprécie donc que davantage les propos que vous avez tenus, monsieur le député, comme j'ai apprécié que, du côté de l'opposition, dès dimanche matin, le président du groupe U.D.F., M. Charles Millon, ait salué ce qu'il a appelé « la victoire diplomatique de la France à l'O.N.U. ». De tels instants sont trop rares dans cet hémicycle pour que nous n'en profitions pas les uns et les autres, même si nous sommes condamnés à n'en tirer qu'une satisfaction bien éphémère ! *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, et sur plusieurs bancs du groupe de l'Union du centre.)*

EMPLOI ET INSERTION DES HANDICAPÉS

M. le président. La parole est à M. Charles Metzinger.

M. Charles Metzinger. Ma question s'adresse à M. le secrétaire d'Etat chargé des handicapés et des accidentés de la vie.

Monsieur le secrétaire d'Etat, la politique que vous menez est appréciée. Les crédits qui l'accompagnent sont confortables. Cette orientation est d'ailleurs conforme à ce que la représentation nationale souhaite. Il est cependant un point sur lequel il faut progresser rapidement : l'insertion des personnes handicapées en milieu ordinaire.

La loi du 10 juillet 1987 devait favoriser l'insertion professionnelle des handicapés. Or les premiers rapports sur l'application de cette loi montrent que beaucoup reste à faire pour que l'insertion se fasse réellement et de manière cohérente : 12 p. 100 seulement des handicapés sont embauchés ; les conditions d'accès aux différentes fonctions publiques ne donnent pas satisfaction ; les entreprises se contentent souvent de verser leur dû à l'AGEFIPH plutôt que d'embaucher et de remplir les conditions des quotas. Pour toutes ces raisons, 200 000 handicapés aptes à un emploi sont exclus du marché du travail.

Pouvez-vous, monsieur le secrétaire d'Etat, nous indiquer comment le Gouvernement compte, par un ou plusieurs plans améliorer cette situation ? Les handicapés et les accidentés de la vie attendent encore beaucoup de nous. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat auprès du ministre des affaires sociales et de la solidarité, chargé des handicapés et des accidentés de la vie.

M. Michel Gillibert, secrétaire d'Etat. Monsieur Metzinger, je tiens d'abord à vous rendre hommage pour l'intérêt constant que vous portez aux personnes handicapées.

J'ai, ce matin, avec M. Jean-Pierre Soisson, présenté en conseil des ministres une communication sur l'emploi des handicapés, en liaison notamment avec M. Michel Durafour pour la partie concernant la fonction publique de l'Etat.

Lorsque, lors de la dernière discussion budgétaire, j'avais devant vous dressé le bilan de l'action du secrétariat d'Etat et indiqué mes priorités pour 1991, j'avais exprimé clairement la nécessité et l'urgence d'adopter un programme cohérent destiné à permettre l'emploi des handicapés et tirant les conséquences des constats suivants : piétinement de l'embauche des travailleurs handicapés ; tendance des entreprises à préférer verser une contribution à l'AGEFIPH ; qualification insuffisante des handicapés.

Ce plan, qui ne constitue qu'un premier pas, porte par conséquent sur la formation, sur les aides à l'insertion et sur la coordination des moyens concourant à l'emploi des travailleurs handicapés.

Ce plan prévoit : la mobilisation des dispositifs de formation professionnelle initiale, car il faut prendre le problème très en amont ; l'accès au crédit-formation des jeunes handicapés sortant sans qualification d'un IMPRO ; la prise en charge accrue des frais d'adaptation pour les stages ouverts aux handicapés par les organismes de formation ; la validation des savoir-faire acquis notamment par les personnes handicapées mentales dans les établissements de travail protégé ; la préparation d'une convention avec l'AFPA. Voilà autant de mesures destinées à répondre à la réalité suivante : 75 p. 100 des travailleurs handicapés ont un niveau ne dépassant pas le certificat d'études !

Les handicapés figurent désormais parmi les publics prioritaires pour l'accès aux contrats emploi-solidarité : 5 000 contrats sont prévus pour 1991. J'ai d'ailleurs décidé, avec le secrétaire d'Etat à la formation professionnelle, de faire intervenir les centres inter-institutionnels de bilan de compétences auprès des handicapés.

L'intensification des liens entre le secteur de travail protégé et le milieu ordinaire est recherchée, notamment grâce à l'assouplissement des règles de détachement en entreprises à partir des CAT.

Comme je le souhaitais, il a été décidé d'attribuer de manière prioritaire, à équivalence d'offres, les marchés des collectivités publiques aux structures de travail protégé.

L'élaboration dans vingt départements pilotes de programmes départementaux pour l'insertion professionnelle des handicapés permettra de mobiliser et de mettre en relation des acteurs qui agissent en ordre trop souvent dispersé.

La forfaitisation partielle du complément de rémunération versé par l'Etat aux salariés handicapés des ateliers protégés doit récompenser les efforts de productivité, et surtout encourager ceux qui en ont la capacité et en font le choix à accéder à un milieu de travail moins protégé, puis au milieu ordinaire.

Il faut absolument que nous arrivions grâce à ce premier plan et aux mesures qu'il reste à prendre rapidement, et ce en concertation avec nos partenaires, à mettre en place des mécanismes de ressources en faveur des travailleurs handicapés afin de rendre réellement attractif le passage en milieu ordinaire.

La fonction publique apporte également sa contribution à ce plan en prenant dix mesures, dont notamment la mise en place de capacités d'accueil pour des stagiaires provenant du milieu de travail protégé, et en encourageant la conclusion de marchés pluriannuels avec ce secteur.

Nous procéderons à un état des lieux portant à la fois sur les emplois et sur les initiatives existantes dans le domaine de l'insertion des handicapés dans les fonctions publiques, afin d'engager une réflexion de fond sur les conditions d'accès aux emplois publics.

Il a été décidé enfin d'ouvrir des discussions avec l'AGEFIPH sur l'élargissement de son champ d'intervention. Il faut lui permettre d'agir avec efficacité sur tous les registres possibles en faveur de l'insertion professionnelle des handicapés.

L'insertion se fait évidemment dans l'entreprise mais elle se prépare en amont. Elle est conditionnée par de multiples facteurs qui forment une chaîne : années d'études et de formation à l'école et à l'université ; stages en entreprises ; moyens techniques et humains d'accompagnement et de secrétariat.

L'AGEFIPH a déjà fait la preuve de sa capacité d'organisation et de gestion. Et je veux rendre hommage ici à sa présidente, Mme Hoffman, ainsi qu'à M. Segura. Nous devons désormais l'aider à répondre pleinement aux attentes très concrètes des personnes handicapées et des entreprises. L'évolution de cet organisme va de pair avec la volonté, chaque jour plus forte, des handicapés accidentés de la vie de s'intégrer professionnellement. J'ai d'ailleurs proposé que l'on étudie la possibilité d'alléger la contribution des entreprises à l'AGEFIPH, au cas où celles-ci feraient un effort important pour intégrer des travailleurs handicapés parmi leur flux annuel d'embauche.

Je dois reconnaître, mesdames, messieurs les députés, que, sur le terrain, je rencontre de nombreux chefs d'entreprise qui sont comme vous prêts à jouer le jeu et qui sont intéressés par les propositions que nous ferons aux partenaires sociaux.

Je vous remercie d'aider les handicapés à avoir leur place dans la société. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste et sur quelques bancs des groupes du Rassemblement pour la République, Union pour la démocratie française et de l'Union du centre.*)

DÉMOCRATIE EN AFRIQUE

M. le président. La parole est à M. Maurice Adevah-Pouf.

M. Maurice Adevah-Pouf. Ma question s'adresse à M. le ministre de la coopération et du développement.

Monsieur le ministre, mesdames, messieurs, je voudrais revenir quelques instants sur le problème de la démocratie. (« Ah ! » sur quelques bancs des groupes du Rassemblement pour la République et Union pour la démocratie française.)

Il ne s'agit pas, mes chers collègues, des outrances verbales auxquelles la démocratie peut donner lieu ici ou là, mais des espérances qu'elle fait naître chez un grand nombre de peuples du monde qui n'ont pas comme nous la chance d'en jouir.

Je voudrais vous apporter ici mon modeste témoignage, puisque m'a été confiée à deux reprises une mission d'observation pour les élections présidentielles en République du Bénin, et vous dire combien l'Afrique met d'espérance dans la France, combien elle attend de notre régime démocratique. Nous devons en avoir conscience.

Notre attention est souvent mobilisée par ce qui se passe dans d'autres parties du monde, en particulier par les grands bouleversements qui se produisent en Europe centrale et orientale, par la guerre du Golfe et ses conséquences. Mais l'Afrique s'est, elle aussi, mise en mouvement sur la voie de la démocratie, notamment depuis la conférence des chefs d'Etat franco-africains de La Baule de juin dernier et sur la recommandation du Président de la République française. Ce mouvement est en marche, et nous devons tous nous en réjouir. Toutefois cela ne se fait pas sans convulsions, sans drames, sans tragédies, sans morts d'hommes. En ce mercredi après-midi où nous débattons entre gens de bonne compagnie, n'oublions pas que des hommes, des femmes et des enfants meurent pour cette espérance que représente pour eux la démocratie.

Je peux attester que l'élection présidentielle, à deux tours, qui a eu lieu au Bénin s'est déroulée de façon démocratique. Il en est de même pour les élections législatives qui l'ont précédée - notre collègue Michel Coffineau qui représentait l'Assemblée lors de celles-ci peut en témoigner.

Monsieur le ministre, comment le Gouvernement entend-il continuer à soutenir cette évolution démocratique des peuples d'Afrique ? Comment compte-t-il resserrer le lien entre, d'une part, la nature et le montant de l'aide au développement et, d'autre part, la véritable volonté de démocratisation des Etats bénéficiaires ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre de la coopération et du développement

M. Jacques Pelletier, ministre de la coopération et du développement. Je vous remercie, monsieur le député, d'avoir posé cette question, car elle me permet de faire un point rapide sur ce problème qui préoccupe l'ensemble de la représentation nationale et l'ensemble du Gouvernement.

L'Afrique, et tout particulièrement l'Afrique francophone, connaît depuis un an une forte évolution vers la démocratie, l'Etat de droit et le respect des droits de l'homme. Vous l'avez dit, monsieur le député, et je partage votre opinion.

Nous avons appelé de nos vœux cette évolution. Moi-même, en janvier 1990, j'avais déclaré que le vent de liberté qui soufflait de l'Est ne pouvait pas, ne devait pas s'arrêter au Sud. Et en juin 1990, à la conférence de la Baule, le Président de la République française a indiqué très nettement que la démocratie, principe universel, valait pour tous les pays du monde et que la France souhaitait que les pays africains s'engagent dans cette voie. Il ajoutait que la France appuierait davantage les pays qui s'ouvriraient à la voie démocratique.

De fait, il y a eu une évolution, et je vais vous en citer quelques exemples.

Au Gabon, des élections ont envoyé une forte opposition au Parlement et le régime s'est ouvert à la démocratie.

En Côte-d'Ivoire et au Bénin, la nomination des premiers ministres s'est faite avec le souci d'assurer une gestion économique plus efficace.

Au Bénin, des élections libres ont eu lieu - vous avez pu le constater, monsieur le député - et ont porté à la présidence le Premier ministre Nicéphore Soglo.

Au Tchad et aux Comores, après les changements violents qui se sont produits à la tête de l'Etat, les nouveaux responsables affichent leurs intentions démocratiques et agissent dans ce sens. Nous les y aidons.

Ce processus s'amplifie depuis quelques mois, et parfois depuis quelques jours seulement.

Au Congo, la réunion en cours d'une conférence nationale est porteuse d'espoir.

Hier, le président de l'Angola, M. Dos Santos, en visite officielle à Paris, a réaffirmé son choix d'une politique d'ouverture et de réconciliation et de l'économie de marché.

Le processus de démocratisation est également engagé au Mozambique, au Burkina-Faso et au Niger.

Au Mali, où les évolutions tardaient malgré nos appels à l'ouverture, le peuple a tranché et le nouveau pouvoir a promis la démocratisation - mais, hélas ! après une répression qui a provoqué de nombreux morts.

Au Zaïre, le nouveau Premier ministre doit convoquer une conférence nationale qui fixera souverainement ses attributions.

Au Cap-Vert, à São Tomé, l'alternance vient d'avoir lieu d'une façon tout à fait démocratique.

Au Sénégal, enfin, pays à forte tradition démocratique, le rétablissement du poste de Premier ministre et la nomination au gouvernement d'un membre important de l'opposition ouvrent de nouvelles perspectives.

Au Togo, des évolutions démocratiques ont été promises. Nous souhaitons que leur concrétisation rapide dans les faits apporte les apaisements nécessaires, car la rue bouge et la jeunesse s'impatiente.

M. le président. Il faut conclure, monsieur le ministre.

M. le ministre de la coopération et du développement. Je conclus, monsieur le président.

Inutile de dire que nous favorisons ces changements démocratiques qu'il s'agisse de l'organisation d'élections, de l'instauration de l'Etat de droit, du meilleur fonctionnement des parlements ou de la décentralisation.

En conclusion, l'évolution démocratique que nous constatons chez nos principaux partenaires africains est encourageante. Elle facilitera les choix économiques difficiles auxquels ce continent est confronté.

Il faut cependant reconnaître que la démocratie ne peut pas s'installer en un jour, ni même en un mois, dans des pays qui ont connu, pendant de nombreuses années, des régimes autoritaires, voire très autoritaires. En tout cas, nous devons faire savoir aux pays d'Afrique que ce n'est pas par la répression mais par le dialogue entre toutes les forces politiques qu'ils pourront surmonter les crises actuelles et trouver enfin les voies de la démocratie. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. Nous passons aux questions du groupe Union pour la démocratie française.

ABUS DE POUVOIR DE L'EXÉCUTIF

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. Ma question s'adresse à M. le garde des sceaux, ministre de la justice.

Monsieur le garde des sceaux, j'ai écouté attentivement votre réponse à mon collègue Jean-Louis Debré. Je ne discuterai pas seulement des problèmes de procédure, mais je rejoindrai le bon sens populaire pour constater que, régulièrement, des affaires éclatent et qu'aucune n'est éclaircie - je ne citerai, pour exemple, que l'affaire de la Société générale ou celle de Pechiney - et pour demander sur quelles bases juridiques un juge d'instruction a été dessaisi.

L'utilisation de l'article 84 par Mme la présidente du tribunal de grande instance du Mans est illicite. Vous savez que le dessaisissement d'un juge d'instruction ne peut intervenir sur cette base que pour une bonne administration de la justice, à savoir lorsqu'un juge est empêché pour congé, est absent pour cause de maladie ou de grossesse afin que l'instruction du dossier d'un détenu ne soit pas interrompue.

La seule procédure possible pour dessaisir un juge d'instruction est celle utilisée lors de l'affaire Michel Droit, qui a abouti au dessaisissement du juge Grellier par la chambre criminelle de la Cour de cassation : celle de la suspicion légitime. Mais cette procédure a dû vous paraître trop lente et vous en êtes réduit à faire confirmer la décision illicite du président par la cour d'appel d'Angers.

Pourquoi avoir violé la procédure ? Selon nous parce que le Gouvernement ne pouvait pas prendre le risque de voir tomber les pièces d'Urbatechnic dans les mains du juge Jean-Pierre. Ce magistrat a sans doute commis des irrégularités...

Plusieurs députés du groupe socialiste. Ah !

M. Denis Jacquat. ... mais comment un gouvernement peut-il se targuer de sa propre turpitude ? Monsieur le ministre, vous connaissez l'adage. Vous-même, vous jouez avec la procédure pour faire taire des inspecteurs trop zélés ou des magistrats trop curieux.

Drôle de régime que le vôtre ! Où est l'Etat dans tout cela ?

Il entre dans vos fonctions, en tant que garde des sceaux, de veiller au respect de la Constitution, dont vous êtes le dépositaire. La Constitution de 1958, comme toutes celles des autres régimes républicains qui l'ont précédée, repose sur le principe de la séparation des pouvoirs. S'agissant en particulier de la justice, son article 64 fait mention explicite de l'indépendance de l'autorité judiciaire.

Nous dénonçons depuis plusieurs mois la confusion des pouvoirs et l'ingérence du pouvoir exécutif dans la vie du Parlement et dans la justice, - nous venons d'en avoir un nouvel exemple il y a quelques jours.

Ces abus de pouvoir répétés de la part de l'exécutif ne servent pas la démocratie.

Pour ne pas courir le risque de voir nos institutions sombrer dans le discrédit et la honte, il est temps d'engager une grande réforme destinée à restaurer l'indépendance perdue de la magistrature.

C'est pourquoi, monsieur le ministre, je vous demande quand seront tenues les promesses du candidat François Mitterrand, qui se proposait en 1981 de rétablir l'indépendance de la justice et en 1988 de garantir l'impartialité de l'Etat.

Quand aurez-vous le courage de traduire en actions ces propos d'estrade et de substituer à la tartufferie de vos discours le rétablissement de l'Etat républicain ? (*Applaudissements sur les bancs des groupes Union pour la démocratie française, de l'Union du centre et du Rassemblement pour la République.*)

M. le président. La parole est à M. le garde des sceaux.

Je vous demande, monsieur le ministre, de répondre assez rapidement car je crains sinon que le groupe U.D.F. n'ait pas le temps de poser une autre question.

M. Henri Nallet, garde des sceaux, ministre de la justice. Je serai bref parce qu'il me semble, monsieur le député, qu'en matière de tartufferie, vous n'êtes pas si mal que ça ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste. - Exclamations sur les bancs des groupes Union pour la démocratie française, de l'Union du centre et du Rassemblement pour la République.*)

M. Claude Ehrmann. Il ne faut pas s'abaisser, monsieur le ministre !

M. le garde des sceaux. Je vous remercie beaucoup de me donner enfin l'occasion de confirmer à la représentation nationale que, conformément aux engagements que j'ai pris devant elle, nous aurons bientôt l'occasion de discuter de quelques problèmes de fond concernant le fonctionnement de la justice et le statut des magistrats.

Nous discuterons de la réforme de l'aide judiciaire qui intéresse plusieurs millions de Français à faible revenu.

M. Francis Delattre. Répondez à la question !

M. le garde des sceaux. Dans quelques semaines, nous discuterons de la réforme du statut de la magistrature, dont vous parlez depuis vingt ans mais que vous n'aviez jamais mise sur le chantier. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste. - Exclamations sur les bancs des groupes Union pour la démocratie française, de l'Union du centre et du Rassemblement pour la République.*)

Nous discuterons aussi de la réforme du Conseil supérieur de la magistrature (« Ah ! » sur plusieurs bancs des groupes Union pour la démocratie et du Rassemblement pour la République), dans la ligne de la Constitution de 1958, voulue et commentée par le général de Gaulle.

Enfin, si vous le voulez bien, nous aurons aussi l'occasion de discuter ici d'un programme pluriannuel d'équipement de la justice, afin de donner à cette institution les moyens qui lui font défaut et que, lorsque vous étiez au pouvoir, vous avez quelque peu omis de lui fournir. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste. - Exclamations sur les bancs des groupes Union pour la démocratie française, de l'Union du centre et du Rassemblement pour la République.*)

M. le président. On a beaucoup cité une pièce de Molière : j'aimerais que les réparties soient toujours à la hauteur !

M. Robert-André Vivien. Ce n'était pas une réponse, monsieur le président !

T.G.V. PARIS-STRASBOURG

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

M. André Rossinot. Ma question s'adresse à M. le ministre de l'équipement, du logement, des transports et de la mer.

Nous savons combien le transport ferroviaire à grande vitesse est apprécié par tous les Français. Hélas ! le quart Est de la France est en situation de grand retard, voire de déshérence. Les engagements qui ont été pris pour un T.G.V.-Est européen Paris-Strasbourg, destiné en outre à défendre Strasbourg comme siège des institutions européennes, sont en panne. Nous ne savons pas quand le Gouvernement se prononcera sur le schéma directeur des voies T.G.V. franco-européennes.

Il n'y a pas aujourd'hui d'accord entre la France et l'Allemagne pour faire la liaison sur le Rhin et nous sommes dans une période où il est plus facile de réunifier l'Allemagne que de réaliser un accord entre la Bundesbahn et la S.N.C.F. ! Il

serait donc urgent qu'avec l'autorité du Président de la République cette question puisse être mise à l'ordre du jour et tranchée lors du prochain sommet franco-allemand.

En 1987, les arbitrages avaient été rendus pour Paris-Strasbourg et l'interconnexion dans la région parisienne. Quatre années ont été perdues depuis. L'engagement avait été pris, avec un an de retard, pour la réalisation des études et le démarrage du chantier du T.G.V.-Est, dans la foulée du T.G.V.-Nord.

Le Gouvernement a-t-il prévu des crédits pour le T.G.V.-Est, car nous sommes tous d'accord sur le tracé et les quatre régions de l'Est de la France ont voté à l'unanimité un crédit de 4 milliards de francs pour aider la S.N.C.F. ? Quand l'Etat fera-t-il connaître sa position financière sur cet important dossier ?

Si des blocages existent du fait de la S.N.C.F. et de sa technostucture, cela doit être dit car cette entreprise a parfois des priorités qui sont en contradiction avec l'intérêt supérieur du pays.

Si des blocages juridiques ne permettent pas à la S.N.C.F. d'utiliser le relais du crédit-bail, le Parlement est certainement prêt, à l'unanimité, à lever cet obstacle, séquelle de la loi Fiterman sur les transports.

Monsieur le ministre, il faut affirmer le droit au transport à grande vitesse. Mus par un sentiment d'inquiétude mais aussi de solidarité, tous mes collègues de l'Est de la France, au nom de qui je m'exprime, se tournent maintenant vers le gouvernement de la République. *(Applaudissements sur les bancs des groupes Union pour la démocratie française, de l'Union du centre et du Rassemblement pour la République.)*

M. le président. La parole est à M. le ministre de l'équipement, du logement, des transports et de la mer.

M. Louis Besson, ministre de l'équipement, du logement, des transports et de la mer. Monsieur le député, ma réponse sera succincte mais, je l'espère, claire. Nous nous sommes longuement entretenus de ce dossier il y a une semaine et, depuis, mon collègue et ami Roger Fauroux a répondu à une question sur ce thème de M. François Grussenmeyer ; je vous invite à vous reporter à cet échange.

Il y a maintenant deux ans que le Gouvernement a décidé d'élaborer un schéma directeur de la grande vitesse ferroviaire. Le projet de schéma a été publié il y a dix-huit mois environ et soumis pour concertation aux régions. Celles-ci se sont prononcées progressivement jusqu'en décembre dernier. Cette concertation a fait apparaître - mais c'est la règle du jeu - quelques discordances que nous nous efforçons de réduire. Ce n'est pas le cas pour le T.G.V.-Est, à propos duquel nous sommes parvenus à un accord, comme vous l'avez indiqué.

Nous ne perdons pas notre temps.

Aussitôt que mon nouveau collègue allemand, M. Krause, a été nommé responsable des transports, je l'ai rencontré pour lui dire que le Gouvernement français souhaitait que nous puissions, lors du prochain sommet franco-allemand, trancher entre les diverses variantes, afin de raccorder l'Alsace et Strasbourg au Sud-Ouest de l'Allemagne. Il a manifesté une bonne volonté dont je n'ai pas à douter qu'elle se traduira dans la réalité.

Par ailleurs, le 17 décembre dernier, le conseil européen des transports s'est réuni à Bruxelles et a adopté un schéma dans lequel il a distingué un certain nombre de maillons clefs, stratégiquement importants pour l'Europe, au nombre desquels figure le T.G.V.-Est.

Le Gouvernement devra donc, en vertu du calendrier annoncé, réunir dans les prochaines semaines un C.I.A.T. Le ministère de l'équipement est prêt à donner son point de vue. Lors de cette réunion sera retenu le schéma définitif, avec les modifications tenant compte de certaines réactions des régions. Immédiatement après devront être engagés les travaux préparatoires à la programmation. Certaines sections et liaisons ne posent pas de problème majeur pour l'équilibre d'exploitation de la S.N.C.F. D'autres, au contraire, nécessitent des concours publics pour atteindre l'équilibre. Nos décisions s'insèrent dans un contexte de contraintes que personne ne peut ni minimiser ni ignorer, en particulier en ce qui concerne l'épargne que nous pouvons affecter à ces grandes infrastructures.

Le Gouvernement inscrit sa démarche dans une double logique : celle de l'aménagement du territoire - et Dieu sait si les arguments de l'Est de la France, de Strasbourg, avec

ses légitimes ambitions, sont forts -, mais aussi celle de l'ouverture et de l'intégration européennes. Ces deux logiques se rejoignent.

Pour le T.G.V.-Est, en dépit des contraintes auxquelles j'ai fait allusion, le Gouvernement veut concilier ces deux logiques. Il a reconnu, lors de l'élaboration du premier schéma, que les relations avec la Méditerranée, d'une part, le T.G.V.-Est, de l'autre, étaient prioritaires. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. François Grussenmeyer. Très bien !

M. le président. Nous revenons au groupe communiste, pour une question.

SITUATION DU PEUPLE KURDE

M. le président. La parole est à M. René Carpentier.

M. René Carpentier. Ma question s'adresse à M. le ministre d'Etat, ministre des affaires étrangères.

La tragédie du peuple kurde, qui est la victime d'un massacre délibéré, soulève une grande émotion dans tout le pays, comme viennent de le montrer les manifestations qui ont eu lieu hier un peu partout en France.

L'aide humanitaire doit s'amplifier. Tous ceux qui ont la paix et la solidarité au cœur doivent s'unir et, dans la diversité de leurs opinions, faire de leur indignation une force capable d'arrêter ces massacres.

Le drame des Kurdes est une conséquence directe de la guerre du Golfe. L'ordre règne au Koweït mais pas la démocratie. Au contraire, les émirats viennent d'interdire les partis politiques et emprisonnent les Palestiniens. L'ordre règne en Irak, mais comment ne pas voir une complicité objective entre le président Bush, qui a imposé cette guerre, qui a appelé le peuple irakien à se soulever contre Saddam Hussein, et le dictateur de Bagdad, dont la répression contre les Kurdes au nord et les Chiïtes au sud agresse le droit de son propre peuple à disposer de lui-même ? Les alliés des Etats-Unis dans cette guerre que sont la Turquie, la Syrie et l'Iran ne sont d'ailleurs pas plus respectueux de l'identité de leurs propres Kurdes.

Le sort des Palestiniens dans les territoires occupés par Israël est-il plus enviable ? La vérité, c'est que l'ordre américain au Moyen-Orient répugne à la démocratie et au droit des peuples à décider de leur propre destin. La France doit mettre tout son poids dans la balance pour aider les peuples kurde et irakien, pour parvenir à un règlement global des conflits, pour que s'ouvre une conférence internationale sur le Moyen-Orient permettant l'existence et la sécurité d'Israël et d'un Etat palestinien indépendant, considérant l'O.L.P. comme représentant légitime du peuple palestinien et garantissant la souveraineté d'un Liban libre de toute occupation étrangère. Il en va de même pour Chypre. Tous ces problèmes sont étroitement liés. Que va faire le Gouvernement français en ce sens ?

Plus que jamais, cette région a besoin de paix et d'un nouvel ordre qui ne soit pas celui des Etats-Unis mais celui des peuples.

Par ailleurs, des réfugiés kurdes en France sont aujourd'hui menacés d'expulsion. Va-t-on leur reconnaître le statut de réfugié politique ? *(Applaudissements sur les bancs du groupe communiste.)*

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat auprès du ministre d'Etat, ministre des affaires étrangères, chargé des relations culturelles internationales.

M. Thierry de Beaucé, secrétaire d'Etat. Monsieur le député, M. Roland Dumas s'excuse de ne pouvoir être présent : il est avec le Président de la République et M. Walesa.

La France a été la première à dénoncer la nouvelle tragédie dont la population kurde d'Irak est victime. Elle a été la première à engager l'action d'inspiration humanitaire qu'elle appelait. C'est elle qui a enclenché le processus de mobilisation internationale que nous observons aujourd'hui, menant jusqu'à la prise des résolutions du Conseil de sécurité. Ce faisant, elle a été fidèle à sa tradition et à l'intérêt actif qu'elle a constamment manifesté pour le sort du peuple kurde.

Pouvions-nous prévenir ce drame, car tel est le fond de votre question, monsieur le député ?

Le devoir d'intervention humanitaire que nous nous reconnaissons aurait-il dû être précédé par une ingérence politique, pour amener le dictateur irakien à réviser son comportement à l'égard de ses ressortissants, kurdes ou autres ? Le ministre d'Etat s'est déjà exprimé à ce sujet. La réponse relève du droit, mais aussi de la conscience.

Sur le plan strict du droit, elle ne peut être que négative, car il s'agit de la souveraineté d'un Etat. Mais, sur le plan de la conscience, qui peut se poser en juge de situations avant que le drame n'éclate ?

En revanche, lorsque la violence se manifeste et accable des centaines de milliers d'hommes, de femmes, d'enfants, une population tout entière, le devoir est de ne pas fermer les yeux, de témoigner et d'agir pour qu'il soit mis fin aux souffrances et que les hommes soient respectés. Je sais que vous partagez ce sentiment, et c'est ce que fait la France, toujours fidèle à elle-même.

Je profiterai de l'occasion pour exposer l'ampleur de l'aide humanitaire qui a été mise en œuvre par la France. M. Kouchner, actuellement sur le chemin du retour, était ce matin encore sur le terrain, en Iran, accompagné de deux membres de votre assemblée, ainsi que l'a rappelé M. Roland Dumas.

L'aide de la France s'est manifesté à plusieurs reprises. Le 5 avril, 80 tonnes de médicaments, de nourriture, de vêtements et, de couvertures, ont été acheminées sur la frontière turquo-irakienne. Le même jour, par Tabriz, un avion spécial a apporté la même aide au Kurdistan iranien.

Depuis lors, cinq Transall, au cours de différentes rotations, larguent médicaments et assistance là où cela est possible.

Le 8 avril, des avions français ont livré des médicaments, des vivres et des couvertures à la frontière, dans le Kurdistan iranien. Nous participons à hauteur de 20 p. 100 à l'aide exceptionnelle de 150 millions d'Eu, soit près d'un milliard de francs, qu'a consentie la Communauté européenne.

Nous sommes donc présents sur le terrain, face à l'horreur.

Sachez, monsieur le député, que la diplomatie française travaille en profondeur pour résoudre les problèmes de la région dans une perspective de stabilité, de paix et de justice. Pour l'avenir, cela aussi est essentiel. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. Nous revenons au groupe de l'Union du centre, pour une question et une réponse qui devront être brèves.

UTILISATION DU RU 486

M. le président. La parole est à Mme Christine Boutin.

Mme Christine Boutin. Monsieur le président, ma question s'adresse à M. Claude Evin, ministre des affaires sociales et de la solidarité.

M. André Rossinot. Il est parti !

Mme Christine Boutin. C'est la troisième fois que je l'interpelle sur le sujet. Je constate avec tristesse qu'il n'est pas présent.

M. Serge Charles. Il ne répond jamais !

Mme Christine Boutin. Il y a quelques jours, dans le Pas-de-Calais, une jeune femme de trente et un ans est morte à l'occasion d'un avortement chimique.

Le RU 486, considéré par certains comme une avancée biologique et sociale importante a été mis sur le marché dans des conditions discutables. Je rappellerai seulement la mise en demeure de M. Claude Evin, le 28 octobre 1988, aux laboratoires Roussel-Uclaf de commercialiser ce produit, injonction qui - souvenez-vous-en - a été annulée par le Conseil d'Etat il y a trois mois pour excès de pouvoir.

Le 2 novembre 1988, j'avais appelé l'attention du ministre dans une question d'actualité sur les risques que présentait pour la santé des femmes ce médicament d'avortement. Monsieur Poperen, vous m'aviez alors parlé de « progrès thérapeutique », puisqu'il n'y avait plus d'anesthésie et qu'il y avait donc moins de danger.

Dix-neuf mois plus tard, à la suite de deux accidents cardio-vasculaires, M. Evin avait rectifié prudemment l'autorisation de mise sur le marché et avait sensibilisé les préfets de région et de département sur la nécessité de faire res-

pecter strictement les conditions d'application des avortements par utilisation du RU 486. Pour la deuxième fois, j'avais demandé qu'une commission d'enquête parlementaire soit créée. Cette création a été refusée à deux reprises au simple motif qu'il n'était pas question de rouvrir le débat sur l'avortement. Mais tout le monde est bien d'accord sur ce point et personne ne peut me faire un procès d'intention ! Je le dis haut et clair : je souhaite que la loi Veil soit appliquée, mais qu'elle le soit complètement !

Le ministre n'a toujours pas voulu revenir sur la commercialisation d'un produit qui était jusqu'à présent la cause d'accidents, et qui est aussi maintenant le responsable de la mort d'une femme. Cette position est profondément regrettable, d'autant que les mini-pilules contraceptives ne sont plus aujourd'hui remboursées et que le prix de certaines d'entre elles a augmenté de 300 p. 100.

Je souhaiterais donc, une fois encore, avoir des explications sur le sérieux des différents tests qui ont présidé à la mise sur le marché du RU 486, et connaître les raisons profondes de cette volonté politique de distribuer un produit dangereux. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union du centre et sur plusieurs bancs des groupes Union pour la démocratie française et du Rassemblement pour la République.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre délégué auprès du ministre des affaires sociales et de la solidarité, chargé de la santé, pour une réponse qui devra être courte.

M. Jean-Louis Debré. Voilà le sous-ministre !

M. Bruno Durieux, ministre délégué auprès du ministre des affaires sociales et de la solidarité, chargé de la santé. Madame le député, nous avons été sensibles au ton de votre question. (« Ah ! » sur les bancs des groupes de l'Union du centre, Union pour la démocratie française et du Rassemblement pour la République), ton qui convient à la gravité du sujet.

Vous avez évoqué le cas très douloureux d'une personne qui vient de mourir à Lens à la suite d'une interruption volontaire de grossesse. Dès que j'ai eu connaissance de ce drame, j'ai aussitôt demandé aux spécialistes du médicament de mon ministère d'étudier ce cas et de me présenter leurs conclusions.

Il s'agissait de la treizième grossesse d'une femme, déjà mère de onze enfants, et donc d'une situation exceptionnellement difficile.

C'est le premier décès survenu après administration de l'association de la Mifégyne, plus connue sous le nom de RU 486, et de prostaglandines injectées par voie intramusculaire, sur 60 000 femmes traitées depuis le début de l'utilisation de cette méthode. Il n'en est pas moins tragique. Cette association permet de réaliser l'interruption de grossesse dans 95 p. 100 des cas, alors que la Mifégyne seule ne donne de résultats que dans 80 p. 100 des cas.

Avant ce décès, il n'avait été relevé en France que deux accidents cardio-vasculaires sérieux, que vous avez mentionnés, madame le député, et qui ont pu être soignés. Mon collègue Claude Evin avait alors adressé, en avril 1990, une circulaire aux services extérieurs du ministère rappelant les conditions de sécurité de l'emploi des prostaglandines lors de l'interruption volontaire ou thérapeutique de grossesse.

Le laboratoire Roussel-Uclaf avait informé chaque praticien des effets indésirables, notamment de type cardiovasculaire, que les prostaglandines sont susceptibles de produire. Ces effets sont aggravés par des facteurs de risques particuliers, tels que le tabagisme, l'âge, le diabète ou les antécédents de la patiente. C'est la raison pour laquelle de nouvelles indications relatives à l'emploi des prostaglandines ont été adoptées pour tenir compte de ces risques particuliers.

J'ai demandé avant-hier à la commission d'autorisation de mise sur le marché et à la commission de la pharmacovigilance de procéder à un nouvel examen des conditions d'utilisation de l'association Mifégyne-prostaglandines.

Mme Christine Boutin. Merci !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Un groupe de travail s'est réuni ce matin à ce sujet. Les commissions statueront dans les jours qui viennent. Mais je peux vous dire d'ores et déjà que leurs conclusions s'orienteront vers les dispositions suivantes : proscription de l'emploi de cette méthode pour les femmes tabagiques et pour toutes les femmes de plus de trente-cinq ans, en raison du risque car-

diovasculaire potentiellement accru ; modification des posologies et des modes d'administration des prostaglandines dans le but de réduire les risques.

Les conclusions définitives de ces travaux seront rendues publiques et je les mettrai immédiatement en œuvre.

Je voudrais vous dire, madame le député, qu'en dépit de ce douloureux accident cette méthode permet des interruptions très précoces de grossesse et évite un geste instrumental endo-utérin qui peut provoquer infections et stérilité chez les femmes. Elle évite aussi les risques inhérents à une anesthésie générale.

Enfin, je rappellerai, mesdames, messieurs les députés, qu'avant l'adoption de la loi de 1975 sur l'interruption volontaire de grossesse ce sont près de quatre cents femmes qui mouraient chaque année d'une interruption volontaire de grossesse clandestine.

Le drame de cette femme et des onze enfants qu'elle laisse orphelins nous rappelle, madame le député, la nécessité de développer l'information sur la contraception, seule prévention de l'interruption de grossesse...

Mme Christine Boutin. C'est vrai !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. ... qui reste un échec à la fois humain et social. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. le président. Nous en venons aux deux dernières questions du groupe socialiste, qui devront être courtes.

PLAN PÊCHE

M. le président. La parole est à M. Jean-Yves Le Drian.

M. Jean-Yves Le Drian. Ma question s'adresse à M. le ministre chargé de la mer.

Monsieur le ministre, vous venez de prendre un certain nombre de mesures courageuses pour remédier à la situation difficile des pêches maritimes. Ces mesures sont d'ordre structurel et social. Elles n'étaient pas faciles à prendre car il s'agissait pour vous d'assurer à la fois la protection des ressources halieutiques et la pérennité des pêches françaises face aux contraintes communautaires.

Vous avez fait un choix volontariste, à la différence d'autres pays de la Communauté, mais un choix qui n'est pas toujours facile à comprendre. Pour que les choses soient plus claires, je souhaiterais que vous nous apportiez des précisions sur deux points.

Premièrement, y aura-t-il, d'une manière ou d'une autre, des demandes de sorties de flotte autoritaires ou le libre choix prédominera-t-il ?

Deuxièmement, quel rôle comptez-vous donner aux commissions de suivi que vous voulez mettre en œuvre dans chacun des ports ? *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. le président. La parole est à M. le ministre délégué auprès du ministre de l'équipement, du logement, des transports et de la mer, chargé de la mer.

M. André Molliek, ministre délégué auprès du ministre de l'équipement, du logement, des transports et de la mer, chargé de la mer. Monsieur Le Drian, vous savez bien que nous n'avons pas répondu aux injonctions de la Commission de Bruxelles, mais que nous avons simplement mis en application une décision d'un conseil des ministres de 1987 prise dans le cadre du plan d'orientation pluriannuel des pêches.

Deux solutions s'offrent à la France : soit appliquer l'ultra-libéralisme à la manière de Mme Thatcher et ne demander aucune aide, ni à Bruxelles, ni à l'Etat, ni aux régions, ni aux départements, soit de chercher le concours de toutes ces instances. La seconde solution, c'est la voie traditionnelle, ancestrale, pour ce qui concerne la mer, et la pêche en particulier, puisque c'est celle de Colbert. Nous y sommes fidèles, monsieur le député.

Aujourd'hui, la capacité de la flotte de pêche française traduit un excédent de 100 000 kilowatts. Ce constat n'a rien de technocratique, il découle simplement de la baisse de la ressource enregistrée déjà depuis plusieurs années et qui s'accroît, que ce soit en mer du Nord, dans la Manche et dans l'Atlantique. Les captures débarquées chaque jour étant moindres, il faut donc adapter la flottille à l'état de la ressource.

La France devait dans ces conditions prendre très vite des dispositions, faute de quoi aucune aide n'aurait plus été obtenue de Bruxelles, de l'Etat, des régions ou des départements à partir du 1^{er} janvier 1991.

Nous devons agir très vite car une certaine menace pèse sur les petits chantiers de construction de navires de pêche. Mais plus vite nous sortirons nos 100 000 kilowatts excédentaires, plus vite nous pourrions redonner du travail à ces chantiers navals et moderniser notre flotte de pêche. Tel est l'objectif.

Je vous le répète, aucune mesure autoritaire ne sera prise : il n'y aura pas obligation de sortir 100 000 kilowatts. Les mesures prises seront seulement attractives et volontaristes.

M. Jean Bouffla. Très bien !

M. le ministre délégué, chargé de la mer. Bruxelles, l'Etat français et - pourquoi pas ? - les régions pourront intervenir. Une région a déjà montré l'exemple : c'est celle des Pays de la Loire, présidée par M. Guichard, et je sais que la région Nord-Pas-de-Calais, avec M. Noël Joséphe, y réfléchit. J'ose espérer que d'autres régions abonderont les plans de départ car, de cette manière, nous pourrions aller plus rapidement dans la réalisation de nos souhaits.

Nous avons mis en place un plan social de formation et de conversion, ainsi que des commissions locales de suivi présidées par les préfets, en accord avec M. le ministre de l'intérieur, afin d'étaler les sorties de flotte et d'éviter les risques de chômage. Nous avons donné comme instruction aux préfets et aux représentants des affaires maritimes des différents quartiers d'étudier chaque cas : il y a la lettre, mais il y a aussi l'esprit !

Notre démarche tend à mettre l'homme au cœur de notre plan. Nous voulons préserver l'avenir des jeunes dans le domaine de la pêche parce que nous y croyons, parce que la France a aussi un avenir en ce domaine ! *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

LICENCIEMENTS CHEZ MICHELIN

M. le président. La parole est à M. Alain Néri.

M. Alain Néri. L'industrie du pneumatique vient d'être frappée par la décision de la manufacture Michelin de supprimer, d'ici à la fin de l'année 1992, 4 900 emplois sur l'ensemble des unités de production réparties sur notre territoire.

Je me permets d'appeler votre attention, monsieur le ministre du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, sur la situation provoquée à Clermont-Ferrand par un choc aussi brutal et d'une telle ampleur. C'est un nouveau coup dur, une véritable catastrophe pour le département du Puy-de-Dôme et pour l'agglomération clermontoise ! C'est tout un département, c'est toute une entreprise et ses salariés qui sont sous le choc car Michelin fait partie du patrimoine auvergnat.

Michelin à Clermont, c'étaient 3 000 employés dans les années 80, mais on en comptera moins de la moitié à la fin de l'année prochaine.

M. Arthur Dehaine. Voilà à quoi aboutissent dix ans de socialisme !

M. Alain Néri. Malheureusement, ce n'est pas le premier drame qui frappe le secteur du pneumatique en crise.

Le plan social qui a été annoncé hier à Clermont-Ferrand est le cinquième d'une longue série.

Le quatrième plan social de 1990, qui avait conduit à supprimer 2 260 emplois n'est pas encore digéré à Clermont-Ferrand, en dépit de la mobilisation et des efforts du conseil général du Puy-de-Dôme et de l'Etat, auxquels s'était associée la manufacture Michelin au travers de mesures permettant de mettre en œuvre un plan départemental d'industrialisation. Les effets de ce plan n'ont pu encore se faire sentir qu'un nouveau coup dur frappe Michelin, lequel dépasse les moyens importants que nous avions souhaité mettre en œuvre. Aussi est-ce un appel à la solidarité nationale que je lance.

A une situation exceptionnelle, il faut une réponse exceptionnelle.

M. Francisque Perrut. Cette réponse, on l'attend !

M. Alain Néri. Dans ces conditions, je vous demande de classer dès maintenant l'agglomération clermontoise et l'ensemble du département du Puy-de-Dôme en pôle de conversion et d'organiser d'urgence une réunion qui pourrait regrouper, autour de M. le Premier ministre, les parlementaires de ce département et les représentants des collectivités locales touchées par le sinistre. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. le président. La parole est à M. le ministre du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle.

M. Jean-Pierre Soisson, ministre du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle. Monsieur Alain Néri, vous avez été le premier à poser, en termes globaux, le problème de Michelin et de l'emploi dans votre région. Je me souviens d'une discussion où, un vendredi matin, vous aviez demandé au Gouvernement la création d'un comité de reconversion. M. Chérèque et moi-même vous avions complètement suivi.

Nous avons, à l'époque, obtenu de Michelin la mise à disposition d'une somme de 40 millions de francs.

Votre appel à la solidarité nationale est entendu. Je souhaite que le problème puisse être traité dans les conditions que vous aviez exposées, ce même vendredi matin, c'est-à-dire l'association du département et de la région à l'effort de l'Etat et de l'entreprise, avec laquelle j'ai pris contact.

Michelin est prêt à verser une somme complémentaire de l'ordre de 90 millions de francs pour faire vivre la cellule de reconversion.

Il est clair qu'autour de vous, autour des parlementaires, l'ensemble des responsables et les membres du Gouvernement doivent se réunir pour faire face à une situation que nous ne connaissons pas encore très bien. Le plan social ne doit être en effet présenté au comité central d'entreprise que le 17 avril. Il fait état, selon les premières estimations, d'environ 4 900 licenciements, pour les prochaines années. Je peux vous dire aussi qu'il fait appel à la solidarité nationale par 2 800 préretraites environ du Fonds national de l'emploi, ce qui représente 1 400 millions de francs.

Je suis prêt, avec l'ensemble des parlementaires et avec mes collègues du Gouvernement, sous l'autorité du Premier ministre, à étudier ce dossier.

Votre appel est entendu. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. le président. Nous revenons au groupe Union pour la démocratie française pour une dernière question.

PLAN D'URGENCE POUR LES LYCÉES

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

M. Michel Meylan. Ma question s'adresse au ministre de l'éducation nationale.

Recevant hier les correspondants académiques du plan d'urgence pour la rénovation des lycées, vous vous êtes livré, monsieur le ministre d'Etat, à un bilan en forme de satisfecit : d'après vous, le plan d'urgence aurait déjà produit ses premiers effets et nous serions dans les temps pour l'utilisation des crédits.

En réalité, que constate-t-on ?

En dépit des promesses, l'Etat fait financer son plan par les autres, à commencer par la Caisse des dépôts et des consignations pour à peu près deux tiers du total. Comme les prêts de la Caisse des dépôts ne sont, paraît-il, pas encore en place, ce sont aujourd'hui les régions qui consentent un effort de trésorerie important pour permettre le démarrage des travaux de rénovation des lycées.

De qui se moque-t-on, monsieur le ministre d'Etat ? Quand donc le Gouvernement tiendra-t-il ses engagements ? *(Applaudissements sur les bancs des groupes Union pour la démocratie française et du Rassemblement pour la République.)*

M. le président. La parole est à M. le ministre d'Etat, ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports.

M. Lionel Joepin, ministre d'Etat, ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports. Monsieur le président, mesdames, messieurs les députés, quatre mois après le début du plan d'urgence, les engagements que j'avais pris d'agir dans la transparence, dans la rapidité et dans l'efficacité sont effectivement tenus.

Dans la transparence : nous avons constamment informé les lycéens, les établissements, les élus...

Plusieurs députés du groupe du Rassemblement pour la République. Admirez l'ordre !

M. le ministre d'Etat, ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports. ... des décisions qui étaient prises ; nous les avons d'ailleurs associés à des décisions, notamment en ce qui concerne l'équipement et la rénovation des établissements, la responsable du plan d'urgence et les correspondants académiques étant chargés des contacts réguliers.

Dans l'efficacité : vous pouvez constater que, quatre mois après le mouvement des lycéens, des travaux sont entrepris dans pratiquement tous les établissements où c'était nécessaire, chaque fois en tout cas que ces travaux ne sont pas d'une telle ampleur qu'ils ne peuvent être menés que pendant des vacances scolaires. En effet, lorsqu'il s'agit de reconstruire un internat, on ne peut pas le faire pendant que les élèves sont dans l'établissement. Mais toutes les fois que les travaux peuvent être entrepris alors que les élèves sont présents, ils le sont.

Pour être précis, monsieur le député, sachez qu'au 1^{er} janvier de cette année, 70 p. 100 des autorisations de programme avaient été diligentées, par les préfets, aux présidents de région. Les régions, d'ailleurs, nous aident dans cet effort, et elles accomplissent leur part.

Plusieurs députés du groupe Union pour la démocratie française. Ah !

M. le ministre d'Etat, ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports. Dans l'efficacité, et dans la rapidité aussi, puisque l'ensemble des fonds qui concernent la vie lycéenne, la mise en place des conseils de délégués des élèves, l'aide sociale aux lycéens, la vie et l'animation des établissements ont été transférés aux établissements et sont déjà utilisés. J'ai pu le constater hier sur le terrain, dans le lycée Cassini à Clermont-de-l'Oise, comme j'aurais pu le vérifier dans des centaines et des centaines d'établissements.

En conclusion et pour ne pas être trop long compte tenu de l'heure, monsieur le président, je peux affirmer que, quatre mois et demi après ce vaste mouvement lycéen qui s'est terminé par une négociation et par des décisions positives, le ministre se rend dans les établissements, y compris ceux où le mouvement s'était développé, et y discute tranquillement, simplement, avec les délégués des élèves.

Quatre mois et demi après le mouvement étudiant de 1986, mes prédécesseurs auraient-ils pu en faire autant dans les universités ? *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste. - Protestations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République.)*

Mme Michèle Alliot-Marie. Absolument, monsieur le ministre ! Je n'ai pas cessé de le faire !

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à dix-sept heures, est reprise à dix-sept heures quinze sous la présidence de M. Raymond Forni.)

PRÉSIDENCE DE M. RAYMOND FORNI, vice-président

M. le président. La séance est reprise.

3

RAPPEL AU RÈGLEMENT

M. Patrick Ollier. Je demande la parole pour un rappel au règlement.

M. le président. La parole est à M. Patrick Ollier, pour un rappel au règlement.

M. Patrick Ollier. Monsieur le président, il s'est passé dans cet hémicycle, à deux reprises ces jours derniers, des événements qui mettent en cause le bon déroulement de nos séances et la démocratie même au sein de l'Assemblée nationale.

M. le président. Monsieur Ollier, votre rappel au règlement s'appuie sur quelles dispositions du règlement ?

M. Patrick Ollier. Sur les articles 71 et 72 et, d'une manière générale, sur les articles 55 et 58 du règlement, monsieur le président.

L'opposition a demandé hier que le bureau de l'Assemblée nationale se réunisse afin que des sanctions soient prises à la suite des événements inqualifiables qui se sont déroulés dans la nuit de lundi à mardi.

Il semble, d'après ce que nous pouvons savoir, que, malheureusement, aucune sanction ne sera prise, le bureau n'ayant pas jugé opportun de sanctionner la conduite de parlementaires du groupe socialiste qui, d'une manière violente, ont subtilisé la clé d'un député du groupe U.D.C. afin de voter en son nom. (*Protestations sur les bancs du groupe socialiste.*)

C'est pourquoi, monsieur le président, au nom des groupes de l'opposition, je demande que le bureau de l'Assemblée nationale confirme l'appréciation qu'il porte sur ces attitudes. Nous pensons en effet que l'article 71 du règlement, relatif au rappel à l'ordre, correspond parfaitement à la nature de la sanction qui doit être appliquée. Son cinquième alinéa prévoit qu'« Est également rappelé à l'ordre avec inscription au procès-verbal tout député qui a adressé à un ou plusieurs de ses collègues des injures, provocations ou menaces. »

Plusieurs députés du groupe socialiste. De Villiers !

M. Patrick Ollier. Je n'irai pas jusqu'à demander l'application de l'article 72 qui préconise la censure pour un député « qui, dans l'Assemblée, a provoqué une scène tumultueuse ». Mais, monsieur le président, arracher de force une clé à un parlementaire d'un autre groupe, n'est-ce pas provoquer une scène tumultueuse ?

Nous regrettons donc que le bureau de l'Assemblée nationale n'ait pas jugé opportun de prendre des sanctions qui auraient conduit nos collègues à faire preuve d'un peu plus de mesure le déroulement des séances. Il aurait mieux valu que le bureau se montre autoritaire dans l'application du règlement. Cela aurait certainement rendu service à la démocratie. (*Applaudissements sur les bancs des groupes du Rassemblement pour la République et Union pour la démocratie française.*)

M. le président. Monsieur Ollier, je vous rappelle qu'au début de la séance d'hier soir, le président de séance a fait part de la décision du bureau qui s'était réunie conjointement avec les présidents des groupes. Je vous indique également, pour votre information personnelle que le représentant de votre groupe au sein du bureau a voté la décision qui vous a été communiquée hier soir par M. Billardon.

M. Patrick Ollier. Je la qualifie de non-décision !

M. le président. Je considère donc que l'incident est clos.

4

RÉFORME HOSPITALIÈRE

Discussion d'un projet de loi

M. le président. L'ordre du jour appelle la discussion du projet de loi portant réforme hospitalière (n° 1876, 1947).

La parole est à M. Alain Calmat, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

M. Alain Calmat, rapporteur. Monsieur le président, monsieur le ministre des affaires sociales et de la solidarité, monsieur le ministre chargé de la santé, mes chers collègues, le projet de loi de réforme hospitalière soumis à l'Assemblée est le résultat d'un travail approfondi et d'une réelle concertation menée depuis près de deux ans et que je me suis attaché à poursuivre dans le cadre de la préparation de ce débat parlementaire. Dans ce but, j'ai procédé à près de trente auditions qui m'ont conduit à proposer, avec le groupe socialiste, un

certain nombre de modifications que la commission des affaires culturelles, familiales et sociales a reprises et sur lesquelles je reviendrai au cours de cette intervention.

Je ne m'étendrai pas sur l'état des lieux du système hospitalier. Vous trouverez dans mon rapport écrit les données essentielles sur la situation de l'hôpital. Celle-ci se caractérise par une place encore considérable dans l'économie française, mais également par un malaise lié non seulement à l'inadaptation du système aux besoins sanitaires et sociaux, mais également aux dysfonctionnements nés de l'inégalité de traitement entre le secteur public et le secteur privé concurrentiel.

Les dispositions du projet de loi s'articulent autour de deux objectifs complémentaires : optimiser l'offre de soins et dynamiser les établissements publics de santé.

Le premier objectif du projet de loi est donc d'optimiser l'offre de soins en l'adaptant aux besoins sanitaires de la population sur les plans quantitatif et qualitatif. D'emblée et pour ne pas y revenir lors de mon exposé, je tiens à souligner que les intérêts du malade sont au centre de cette préoccupation. Ils sont pris en considération tout au long du dispositif.

Le service public hospitalier constitue l'instrument privilégié de cette politique, puisqu'il lui revient, notamment, d'assurer à tous l'accès aux soins, de dispenser ces soins sans discrimination et de veiller à leur continuité.

Pour assurer une meilleure qualité des soins dans les meilleures conditions économiques possibles, mais aussi pour garantir à tous des soins de qualité, quatre grands types de mesures sont proposés : une plus grande cohérence du réseau de soins est recherchée ; de nouveaux instruments de régulation sont mis en place ; des règles communes sont établies pour parvenir à un rééquilibrage entre le secteur public et le secteur privé ; enfin, est déclenchée une nouvelle dynamique reposant sur l'évaluation systématique des composantes du système.

Examinons tour à tour ces différents aspects.

L'évolution des techniques médicales qui a rendu possible l'exercice à l'extérieur des établissements hospitaliers de disciplines pratiquées jusque-là exclusivement en leur sein, le changement des mentalités ainsi que la recherche d'une meilleure gradation des soins imposent une nouvelle approche du système de soins conçu comme un réseau.

Le projet de loi définit les conditions dans lesquelles une meilleure cohérence du système de soins peut être assurée. Il introduit en particulier une innovation essentielle en prévoyant que les établissements dispensent certains soins avec ou sans hébergement. L'hébergement ne sera donc plus un élément déterminant ; il s'efface devant la qualification des soins dispensés.

Pour des raisons diverses les soins ambulatoires et les structures alternatives à l'hospitalisation ont jusqu'à présent échappé à toute réglementation. Pourtant les structures alternatives à l'hospitalisation se sont développées. Il convenait donc de reconnaître leur existence, de prendre des mesures appropriées pour garantir des conditions techniques de fonctionnement satisfaisantes et de les insérer harmonieusement dans l'organisation sanitaire. C'est ce que propose le projet de loi.

Par ailleurs, le texte élargit la fonction des établissements de soins. Il s'agit de les replacer dans la politique générale de santé publique en prenant en considération les impératifs économiques et en intégrant la dimension préventive. Il faut également recentrer les activités de ces établissements dans la sphère strictement sanitaire, comme en témoignent le rappel de ceux qui sont susceptibles d'en bénéficier, je veux parler des malades, des blessés, des femmes enceintes, ainsi que la redéfinition du moyen séjour.

Cependant le projet de loi maintient les services de long séjour, créés par une loi de 1978 dans le cadre hospitalier, mais sans réviser le mode de tarification, ce que l'on peut regretter. Est-il juste, en effet, d'appliquer aux malades de longue durée nécessitant des soins véritablement hospitaliers un régime tarifaire qui ne leur est pas adapté ? Est-il justifié de considérer les personnes âgées dépendantes, accueillies en long séjour, comme des malades relevant des établissements de soins en vertu de l'article 711-1 ?

Cette question est essentielle car, si l'on y répond par l'affirmative, il faudra bien inverser le mécanisme tarifaire en instituant un forfait d'hébergement plutôt qu'un forfait de soins et mettre en place au plus tôt une grille de dépendance.

Le projet de loi vise également à assurer une meilleure insertion des établissements de soins dans un réseau, d'une part en favorisant le développement de relations de coopération entre les différents établissements, sans exclusive, d'autre part en les incitant à s'ouvrir vers l'extérieur et à collaborer avec les autres acteurs du système de soins.

Un nouvel instrument de coopération hospitalière est ainsi instituée par le projet de loi : les conférences interhospitalières de secteurs qui se substituent aux groupements interhospitaliers et qui ont vocation à regrouper l'ensemble des établissements du secteur, qu'ils soient publics ou privés, qu'ils participent ou non à l'exécution du service public hospitalier.

En outre, le projet de loi définit les conditions dans lesquelles les établissements publics de santé pourront mener des actions de coopération nationale ou internationale avec des personnes privées ou d'autres personnes publiques. Le texte tend à favoriser leur développement, mais il les encadre de façon peut-être excessive. Il faudrait, à mon sens, reconnaître la constitution des G.I.E., ce qu'a accepté la commission.

Le projet de loi crée aussi les conditions d'une plus large ouverture de l'hôpital sur l'extérieur, laquelle devrait se traduire par le développement des relations de collaboration entre les établissements de soins et les autres acteurs du système de soins.

Cette collaboration est fortement recherchée dans deux domaines particuliers : l'aide médicale urgente et l'organisation de soins coordonnés au domicile du malade. En outre, le rôle des hôpitaux locaux dont le fonctionnement repose traditionnellement sur ce type de collaboration est confirmé dans ce texte.

Enfin, le projet de loi offre aux institutions de coopération interhospitalières, la possibilité de s'ouvrir à d'autres organismes de soins. En effet, le renforcement de la coopération est une condition indispensable du nécessaire décloisonnement des secteurs sanitaires hospitalier et non hospitalier et, au-delà du décloisonnement, des domaines sanitaires et médico-sociaux. Si cela suppose certainement des changements de mentalités sur lesquels le législateur n'a pas de prise, il faudra également que des mesures, notamment d'ordre financier, soient prises pour inciter les établissements soumis au régime du budget global à s'orienter dans cette voie.

Telles sont les principales mesures assurant la cohérence du nouveau réseau de soins ainsi proposé.

La mise en place de nouveaux instruments de régulation du système de soins constitue le deuxième élément de cette politique d'optimisation des soins.

Le projet de loi modifie profondément le système de planification sanitaire en introduisant de nouveaux instruments : les schémas d'organisation sanitaire et les autorisations à durée déterminée dont nous reparlerons tout à l'heure. Il soumet par ailleurs les établissements publics de santé et les établissements privés de soins à un régime commun. Le nouveau dispositif vise ainsi à répondre aux différentes critiques formulées à l'encontre de la carte sanitaire actuelle qui ne prend en compte que certaines activités et qui est donc trop rigide et génératrice de rentes de situation.

Les documents servant de base à la planification sanitaire sont remaniés en s'inspirant largement, par exemple, de la planification psychiatrique. Ainsi, la carte sanitaire, dont la fonction d'encadrement quantitatif de l'offre de soins est confirmée, concernera désormais non seulement les installations et les équipements matériels lourds, mais aussi les structures de soins alternatives à l'hospitalisation et certaines activités de soins ; elle déterminera les besoins par zone sanitaire.

Cependant la carte sanitaire demeure muette sur d'autres dispositifs pourtant financés par l'assurance maladie mais utilisés par les institutions sociales ou médico-sociales relevant de la loi de 1975, tels que les sections de cure médicale, les services de soins infirmiers à domicile, les places de maison d'accueil spécialisée, tandis que les lits de long séjour n'ont pas encore fait l'objet d'une quelconque planification dans le cadre de la carte sanitaire.

Cette lacune, comme l'absence d'articulation entre la planification sanitaire et les schémas départementaux institués par la loi dite particulière de 1986, sont d'autant plus regrettables que, comme l'a rappelé le rapport Peigné, le tiers des personnes âgées dépendantes se trouvent en hôpital public et

que, si des excédents sont constatés dans le domaine sanitaire, le nombre de places médicalisées est notoirement insuffisant dans le secteur médico-social.

Ensuite, le projet de loi prévoit la mise en place de schémas d'organisation sanitaire pour déterminer la répartition géographique des installations et activités de soins régies par la carte qui permettrait d'assurer une satisfaction optimale des besoins de la population.

En effet, les projets de création ou d'extension des établissements soumis à autorisation devront être compatibles avec les objectifs définis par les schémas, comme devront l'être les projets d'établissement pris en compte pour l'élaboration du budget des établissements publics et des établissements privés participant au service public hospitalier.

Chaque schéma comportera une annexe - à caractère purement indicatif - indiquant les créations, les regroupements, les transformations ou suppressions d'installations et d'unités qui seraient nécessaires à sa réalisation.

Le régime des autorisations est profondément modifié. Pour mettre en cohérence les différents projets émanant indistinctement du secteur public et du secteur privé, les demandes d'autorisation seront désormais examinées au cours de périodes déterminées, sans tenir compte de l'ordre de dépôt. Mais, surtout, le projet de loi institue un régime d'autorisation à durée déterminée et prévoit que le renouvellement des autorisations peut être subordonné à des conditions d'évaluation périodique ainsi qu'au respect d'engagements relatifs aux dépenses à la charge des organismes d'assurance maladie ou au volume d'activité.

Ce dispositif, particulièrement novateur, permettra, s'il est généralisé - ce que j'ai proposé à la commission qui l'a accepté - de favoriser les évolutions nécessaires pour adapter, de manière permanente, l'offre de soins aux besoins de la population.

Le projet de loi vise également à assurer la régulation du système de soins, mais en recourant à la contractualisation, tant pour la mise en œuvre du schéma d'organisation sanitaire - avec les contrats pluriannuels d'objectif - que pour les actions de coopération et le fonctionnement des services de garde de l'hôpital ou celui des hôpitaux locaux.

En la matière, une bonne concertation est un gage essentiel de réussite de la politique de contractualisation et de planification. Différentes mesures sont donc destinées à favoriser cette concertation et à rapprocher les divers acteurs du système de soins. On peut citer, à cet égard, le rôle du comité national et des comités régionaux de l'organisation sanitaire et sociale appelée à donner leur avis sur la carte et les schémas d'organisation sanitaire ainsi que sur les demandes d'autorisation ; la consultation des conférences interhospitalières de secteur lors de l'élaboration et de la révision de ces mêmes documents ; l'association des médecins à l'élaboration des projets d'établissement et des prévisions d'activité, tant dans les établissements publics de santé que dans les établissements privés ; ou encore la déconcentration, au niveau régional, des décisions relatives à la carte sanitaire et au schéma d'organisation sanitaire.

Une meilleure collaboration entre l'Etat et les organismes d'assurance maladie est également recherchée. Il est en effet indispensable que l'Etat, responsable de la politique de santé publique, et les organismes d'assurance maladie assurant à titre principal le financement des soins hospitaliers, coordonnent leurs interventions pour assurer une meilleure régulation du système de soins, notamment grâce à la mise en place d'un système commun d'information.

Le rééquilibrage des modalités de fonctionnement du secteur privé et du secteur public constitue le troisième instrument d'optimisation des soins.

Le déséquilibre actuel résulte autant des contraintes pesant sur les établissements publics que du régime favorable dont bénéficient encore les établissements privés. Le projet de loi comporte une série de propositions concrètes reposant soit sur l'unification des réglementations, soit sur l'harmonisation entre les deux secteurs. Il poursuit et confirme un processus de rééquilibrage déjà entamé, notamment par la modification législative intervenue au mois de janvier dernier, concernant le régime des conventions entre établissements privés et organismes d'assurance maladie.

Ainsi, le projet de loi définit des règles communes à l'ensemble des établissements de soins. La carte sanitaire et les schémas d'organisation sanitaire seront opposables aux établissements quel que soit leur statut. Les notions d'évaluation

et d'analyse prospective seront applicables à l'ensemble des établissements qui seront, dans le même esprit, tenus de participer à la mise en œuvre d'un système d'information commun à l'État et à l'assurance maladie.

Les établissements privés seront associés aux expérimentations concernant l'autorisation des équipements lourds et le financement des établissements. A l'intérieur des établissements privés, les médecins bénéficieront d'une instance spécifique de représentation des praticiens, comparable aux commissions médicales d'établissement des hôpitaux publics, et les salariés bénéficieront d'instances comparables aux conseils d'administration des établissements publics de santé.

Enfin, le quatrième train de mesures en faveur de l'optimisation du système hospitalier repose sur l'évaluation de toutes ces composantes.

Cette notion d'évaluation est, en effet, une véritable constante du projet. Elle apparaît dès le début du dispositif à travers la définition des missions allouées à l'ensemble des établissements de soins qui devront procéder à l'analyse de leur activité. Prépondérante dans le mécanisme global de planification, elle l'est également dans le fonctionnement interne des établissements.

En effet, au niveau de chaque établissement, l'élaboration d'un projet et de rapports prévisionnels d'activité suppose une évaluation des besoins. Dans les établissements publics de santé, les projets de service ou de département doivent notamment permettre de développer la qualité et l'évaluation des soins.

Des rapports d'évaluation devront être élaborés tous les deux ans. La notion de « réaffectation des résultats financiers » comporte nécessairement une évaluation des performances. De même, les « conférences médicales » des établissements privés doivent participer à l'évaluation des soins et, dans les établissements publics de santé, une des fonctions des services de soins infirmiers est de procéder à l'évaluation de ces soins.

Le projet de loi propose par ailleurs une application concrète de l'évaluation par le biais de l'expérimentation d'un système de financement des établissements fondée sur l'évaluation du coût des pathologies. Je vous renvoie à mon rapport écrit sur cette question.

En réalité, le projet de loi institue les fondements d'un système d'autorégulation permanent qui inspire l'ensemble du projet, même si l'évaluation paraît un peu trop théorique. A cet égard, la commission a souhaité lui donner plus de consistance, notamment en prévoyant le principe de sanctions, positives ou négatives, par le biais du renouvellement ou non des autorisations, mais aussi par le biais de l'intéressement. En tout état de cause, il importera de se doter des moyens nécessaires à un dispositif d'évaluation efficace et de rattraper le retard que connaît notre pays dans ce domaine. Cela suppose non seulement le développement d'outils permanents, mais également des moyens adaptés en personnels, une information et une formation des différents acteurs et, d'une façon générale, le développement d'un nouvel état d'esprit. L'évaluation de la gestion hospitalière, de la qualité des soins, autant que de leur coût doit constituer une mission générale des établissements.

Voilà pour les quatre grands types de mesures qui doivent permettre l'optimisation de l'offre de soins, premier objectif de ce projet de loi.

Son second objectif est de dynamiser les établissements publics de santé qui ont dû supporter l'essentiel des efforts liés à la planification et à la compression des budgets. Ils pâtissent, en outre, dans leur organisation et leur fonctionnement de la lourdeur des approbations, des réglementations administratives.

Cette nouvelle dynamique est symbolisée par la création d'une nouvelle catégorie d'établissements publics, les « établissements publics de santé », qui justifient leur spécificité juridique non seulement par la nature même de leur mission, mais également par l'octroi d'une plus grande autonomie, par la responsabilisation des personnels et la concertation.

L'allègement de la tutelle, tant réclamé, apparaît à travers un certain nombre de mesures.

Ainsi, le nombre des délibérations soumises à l'approbation préalable est réduit. La commission vous proposera d'ailleurs de les réduire encore. Les délais d'approbation sont raccourcis. Les délibérations relevant de choix de gestion propre seront désormais directement exécutoires.

En matière budgétaire, le projet de loi propose un raccourcissement des délais d'approbation et un allègement de la tutelle par l'adoption du budget par grands groupes fonctionnels, dont le nombre devrait être limité, ainsi que la possibilité de recours à la chambre régionale des comptes en cas de conflit. Sur ce point, la commission a estimé que la procédure proposée présentait des faiblesses. Elle vous proposera une série d'amendements visant principalement à clarifier le calendrier budgétaire et à renforcer la coopération entre la tutelle, les organismes de sécurité sociale et les établissements.

Les pouvoirs du directeur sont renforcés. Les marchés qu'il est amené à passer deviennent exécutoires de plein droit. Les établissements publics de santé sont autorisés à exercer des activités de nature commerciale et les règles de placement des fonds sont modifiées pour permettre la rémunération de certains fonds actuellement interdite.

La diversité des établissements et le respect de leur autonomie conduit à laisser à leurs instances décisionnelles la responsabilité de choisir le mode d'organisation des activités de soins, notamment le choix entre service ou département.

La dynamisation des établissements publics se fera en outre grâce à la logique prospective de l'activité de l'établissement. Des projets d'établissement - documents soumis à concertation - définiront les objectifs généraux des établissements. Ils seront établis notamment sur la base de projets médicaux et même préparés par le directeur et la commission médicale d'établissement en veillant à prendre en compte les projets de services ou de départements.

Le rapport prévisionnel d'activité élaboré chaque année en amont de la procédure budgétaire devrait permettre, à terme, de mieux tenir compte de l'activité réelle des établissements dans l'élaboration de la dotation globale. La commission, à cet effet, vous proposera d'affirmer expressément ce lien.

Enfin, les contrats pluriannuels seront l'expression optimale de cette logique prospective.

L'esprit du projet de loi est également de développer des responsabilités partagées au sein de l'hôpital, d'abord par la rénovation des structures médicales. Ainsi, les unités fonctionnelles seront les structures médicales de base obligatoires conçues autour de la prise en charge des malades.

M. Bernard Debré. « Obligatoires » ?

M. Alain Calmat, rapporteur. Nous y reviendrons.

Elles seront confiées à un praticien titulaire désigné par le conseil d'administration sur proposition du chef de service, mais après l'avis de l'ensemble des praticiens titulaires du service et de la commission médicale d'établissement. Sur ce point, la commission vous proposera un amendement tendant à élargir les candidatures tout en exigeant l'accord du chef de service.

Les services demeurent les structures de gestion et d'organisation de base, mais le projet de loi innove en créant les départements qui se différencient des services par le mode de nomination de leurs responsables. Cette disposition a suscité beaucoup de réactions. Nous aurons l'occasion d'en reparler et la commission vous proposera de procéder à une évaluation du dispositif dans un délai de cinq ans.

Exceptionnellement, des services ou des départements pourront être constitués d'une seule unité et, inversement, plusieurs unités pourront être confiées à un seul praticien. Ces dispositions permettront de prendre en compte certaines situations. Mais la commission a tenu à affirmer leur caractère exceptionnel - non par rareté, mais par dérogation par rapport à la règle - afin d'éviter des blocages dans certains établissements, au détriment des jeunes praticiens. Peut-être d'ailleurs faudrait-il étendre cette possibilité à titre dérogatoire aux chefs de clinique, pourquoi pas ?

La nouvelle organisation des structures médicales, qui comporte également la possibilité de créer des fédérations de services, de départements ou d'unités fonctionnelles, devrait offrir aux établissements toute la souplesse nécessaire à l'accomplissement de leurs missions. Ceux qui parlent de flou et de confusion se trompent ; il vaudrait mieux parler, à mon avis, de souplesse et de pluralisme. Mais nous y reviendrons.

Le développement des responsabilités se fera également par le renforcement de la concertation.

La participation de la commission médicale d'établissement à la définition de la politique générale de l'établissement est renforcée et le nouveau comité technique d'établissement, qui

se substitue au comité technique paritaire, est révisé dans sa composition au profit d'une représentation plus professionnelle et le champ de ses compétences est élargi.

En revanche, alors que le projet de loi confie la présidence du comité technique d'établissement au directeur, la commission a jugé préférable de la maintenir au président du conseil d'administration afin d'éviter le blocage du dialogue par la confrontation entre les personnels et leurs supérieurs hiérarchiques.

La concertation entre la commission médicale d'établissement et le comité technique d'établissement est favorisée par le principe d'une réunion annuelle des deux instances à laquelle la commission vous proposera de substituer un système de représentation systématique de chaque instance dans l'autre.

La création d'un conseil de service ou de département devrait assurer une meilleure concertation entre les responsables et les personnels, ainsi qu'un réel droit à l'expression.

La création d'un service de soins infirmiers permettra de confirmer le rôle du personnel soignant dans l'hôpital. Dans le même esprit, la commission vous proposera de reconnaître le rôle spécifique des sages-femmes.

Enfin, le droit à l'expression directe et collective des personnels sur leurs conditions de travail est affirmé.

Telles sont, mes chers collègues, les principales mesures présentées par le projet de loi permettant de dynamiser les établissements de soins.

J'en viens maintenant aux débats ayant eu lieu en commission.

Les groupes de l'U.D.C., U.D.F. et du R.P.R. se sont globalement opposés au projet de loi après avoir discuté l'ensemble des amendements et après en avoir adopté un certain nombre, de nombreux même, et significatifs.

Cette position, mes chers collègues, ne manque pas de surprendre, certaines propositions de ces groupes ayant rejoint les préoccupations du groupe socialiste sur divers points, tels que la prise en compte de la composante sociale et médico-sociale, l'élargissement du champ de la coopération ou les possibilités offertes aux hôpitaux locaux. Certains amendements adoptés à l'initiative du groupe socialiste sont même allés au-delà des préoccupations de l'opposition, notamment pour assurer la transparence des procédures d'autorisation et pour alléger la tutelle des établissements publics. Aussi est-il permis de s'interroger sur les raisons fondamentales de ce désaccord.

M. Jean-Yves Chamard. Il manque une volonté à ce texte, c'est tout !

M. Alain Calmat, rapporteur. Dans le lot des amendements présentés par l'opposition, on peut distinguer ceux portant sur les missions des établissements, ceux relatifs à la planification sanitaire et ceux concernant l'organisation et le fonctionnement des établissements publics.

S'agissant des missions des établissements de soins, la commission a pris en considération les éléments qui pouvaient favoriser une meilleure coopération des acteurs du système de soins et contribuer à une meilleure reconnaissance du rôle de tous les praticiens.

Elle s'est, en revanche, opposée aux amendements risquant de favoriser le repit de l'hôpital sur lui-même, qu'il s'agisse de l'organisation des soins coordonnés au domicile du malade, que le groupe du R.P.R. proposait de subordonner à la demande du médecin traitant, ou de l'organisation des S.A.M.U., une meilleure collaboration avec les médecins libéraux étant souhaitable.

La commission n'a pas non plus retenu les amendements alimentant quelques querelles byzantines au sein du secteur public, refusant ainsi d'entrer dans une logique qui conduirait à reconnaître aux C.H.U. une sorte de primauté ou de monopole par rapport aux centres hospitaliers généraux, tout en entendant faire respecter les principes qui découlent de l'ordonnance de 1958.

La commission n'a pas non plus souhaité remettre en cause le mode de gestion des établissements publics à l'occasion de l'examen des modalités de représentation des établissements au sein des conférences hospitalières de secteur.

S'agissant des dispositions relatives à l'organisation et à l'équipement sanitaire, beaucoup de voix se sont élevées en commission pour souligner la nécessité de réduire les excédents de lits et de favoriser le développement des structures

médico-sociales, et ce dans tous les groupes. Mais peu d'amendements ont été présentés par l'opposition, le groupe communiste proposant, quant à lui, de supprimer tous les articles en cause.

Les amendements de l'opposition visaient essentiellement à assurer davantage de transparence. Sur ce point, les propositions du groupe socialiste, retenues par la commission, ont largement satisfait cette revendication.

La commission a en revanche rejeté les amendements qui semblaient conduire à une régression, telle la suppression de la représentation des usagers et des sections au sein des comités d'organisation sanitaire et sociale.

Sur les mécanismes de régulation de l'offre de soins, aucune solution alternative n'a été proposée par l'opposition. L'U.D.F. a seulement envisagé de supprimer les autorisations à durée déterminée qui constituent pourtant un gage de dynamisme et éviteront de figer le système.

Peut-on pourtant se satisfaire de la planification actuelle ? La commission qui s'est attachée à donner au dispositif plus d'efficacité et à enclencher un processus d'adaptation permanente de l'offre de soins à la demande de santé, tout en établissant une passerelle entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social, a, en revanche, proposé des solutions réalistes, propres à réduire les excédents et à amorcer un décloisonnement des deux secteurs.

S'agissant enfin de l'organisation et du fonctionnement des établissements publics de santé, les nombreuses critiques formulées à l'encontre du projet de loi ne se sont guère accompagnées de propositions constructives.

M. Bernard Debré. C'est faux !

M. Alain Calmat, rapporteur. La commission a retenu celles qui pouvaient favoriser l'autonomie des établissements, tout en tenant compte de leur spécificité, améliorer leur fonctionnement médical, la situation des personnels ainsi que la concertation ou le dialogue à l'intérieur des établissements.

Sur ces trois derniers points, des positions de convergence ont d'ailleurs pu se dégager, par exemple pour la formation des personnels, pour la reconnaissance des sages-femmes ou encore pour la collaboration entre les commissions médicales d'établissement et les comités techniques d'établissement.

En revanche, la commission s'est opposée aux amendements qui aboutiraient à maintenir, voire à renforcer les querelles et les cloisonnements dont souffrent nos hôpitaux.

M. Bernard Debré. Monsieur Calmat, vous vous fourvoyez !

M. le président. Monsieur Debré, vous aurez la parole dans quelques instants. Réservez-nous la surprise de vos arguments !

M. Bernard Debré. La surprise ?

M. Alain Calmat, rapporteur. En une heure et quart, il aura le temps ! Moi, je n'ai que trente minutes.

Dans ce domaine, force est de constater que les propositions de l'opposition étaient en contradiction les unes avec les autres - c'est le moins qu'on puisse dire. En voici quelques exemples.

Ainsi, la commission n'a pas retenu la proposition du R.P.R. qui souhaitait exclure les responsables locaux, maires et présidents des conseils généraux, de la présidence des conseils d'administration.

M. Bernard Debré. Vous n'avez pas compris nos positions !

M. Michel Périllard. Ni nos amendements !

M. Alain Calmat, rapporteur. Vous m'expliquerez !

M. le président. Mes chers collègues, puis-je me permettre de vous rappeler que ce débat est organisé sur sept heures trente-cinq ? Si vous commencez comme cela, je crains que cette durée, déjà fort longue, ne soit insuffisante !

M. Michel Périllard. Vous ne pouvez pas nous empêcher de dire ce que nous avons à dire !

M. Alain Calmat, rapporteur. Nous n'avons pas plus retenu la proposition de l'U.D.C. qui entendait réserver à ces responsables locaux la présidence des conseils d'administration, sans possibilités de délégation.

Le système actuel de financement des hôpitaux a été critiqué, de même que le maintien du budget global et la procédure budgétaire proposée par le projet de loi, mais aucune solution alternative satisfaisante n'a été présentée. La commission n'a pas retenu l'amendement du R.P.R. jugé irréaliste visant à réduire la délibération du conseil d'administration et donc le contrôle préalable de la tutelle, sur le budget des établissements à l'examen d'une masse unique de crédits globalisés.

L'organisation et le fonctionnement médical ont sans doute fait l'objet des plus vives discussions à l'occasion desquelles ont ressurgi les inévitables querelles, parfois même à l'intérieur des groupes, sur la répartition des responsabilités entre jeunes praticiens et chefs de service, les rivalités entre bi-appartenants et mono-appartenants au sein des C.H.U., les modalités de désignation des chefs de service, et j'en passe.

La commission s'est opposée à tous les amendements du R.P.R. proposant le maintien de la situation actuelle qui - on le sait et vous le dites vous-même, monsieur Debré - ne donne pas satisfaction.

La commission n'a pas non plus retenu les amendements de l'U.D.F. qui, au nom de la responsabilisation des jeunes praticiens - idée au demeurant intéressante - proposait, au contraire, de faire des unités fonctionnelles les nouvelles structures médico-administratives de l'hôpital, au risque d'accentuer encore la balkanisation des établissements...

M. Jean-Yves Chamard. Le « encore » est inquiétant !

M. Alain Calmat, rapporteur. ... et de nuire à la cohérence du fonctionnement administratif et médical des hôpitaux.

Elle s'est également opposée à un amendement de l'U.D.C. qui supprimait la possibilité de constituer des fédérations au motif que celles-ci s'ajoutent inutilement aux autres structures alors qu'elles constituent, au contraire, un facteur intéressant de rationalisation dans l'organisation des soins. C'est ce qui existe actuellement sous le vocable de département.

En réalité, ces débats ont permis de confirmer deux choses.

Tout d'abord, la qualité essentielle du dispositif proposé pour l'organisation des soins est bien sa souplesse, et son adaptabilité aux situations locales. Pour autant, la commission n'a pas sous-estimé les incertitudes, voire les blocages auxquels il peut donner lieu. C'est pourquoi elle a prévu une évaluation de la juxtaposition des services et des départements dans cinq ans en même temps qu'elle impose aux établissements de s'essayer - si j'ose dire - aux unités fonctionnelles d'ici à deux ans.

La seconde confirmation concerne le principe même des réformes hospitalières. Elle est malheureusement un peu négative. Toute tentative de réforme suscite de telles réactions contradictoires et même viscérales qu'on est appelé à s'interroger sur la possibilité même d'engager de réelles modifications dans ce domaine ou, en tout cas, de pouvoir en assurer l'application.

Cela dit, mes chers collègues, la commission a adopté plus d'une centaine d'amendements.

M. Bernard Debré. Dont les trois quarts de pure forme !

M. Alain Calmat, rapporteur. Les plus significatifs visent à accroître l'efficacité de la planification sanitaire, à améliorer le fonctionnement des établissements publics d'autre part et à renforcer la coopération entre les établissements de soins.

En ce qui concerne l'efficacité de la planification sanitaire, la commission a adopté plusieurs amendements aux dispositions relatives aux équipements et à l'organisation sanitaires pour accélérer le processus de régulation du système de soins, tout en apportant les garanties nécessaires.

Ainsi elle a souhaité définir l'objet de la nouvelle planification, laquelle doit reposer sur une approche à la fois dynamique, quantitative et qualitative et constituer un outil de rationalisation et d'optimisation de l'offre de soins pour répondre aux besoins sanitaires de la population, dans les meilleures conditions économiques.

Les amendements adoptés par la commission tendent essentiellement à susciter et à accélérer les évolutions nécessaires de l'offre de soins, à introduire plus de transparence dans les mécanismes de régulation et à assortir les contrôles des garanties nécessaires.

Ainsi, pour susciter et accélérer les évolutions nécessaires de l'offre de soins, sachant qu'on compte actuellement un excédent de 60 000 lits en court séjour, la commission a souhaité, premièrement, généraliser les contrats pluriannuels

d'objectifs ainsi que les autorisations à durée déterminée, tout en précisant leur durée de validité et les modalités de leur renouvellement ; deuxièmement, subordonner les autorisations à un engagement d'évaluation et de maîtrise des dépenses ; troisièmement, soumettre à la procédure de renouvellement les installations et équipements existants, tout en prévoyant que ces dispositions ainsi que celles subordonnant les autorisations à des conditions d'évaluation et de maîtrise des dépenses entreront en vigueur dans un délai de cinq ans à compter de la publication de cette loi ; quatrièmement, établir une « passerelle » entre la planification sanitaire et le domaine médico-social ; cinquièmement, afin d'introduire plus de transparence dans la procédure d'autorisation, garantir l'inopposabilité de l'annexe au schéma d'organisation sanitaire, obliger l'autorité administrative à motiver ses décisions d'attribution ou de refus et donner un caractère contradictoire aux procédures mises en place ; sixièmement, elle a également assorti les contrôles des garanties nécessaires en précisant que le système commun d'informations devra respecter l'anonymat et en assurant aux établissements l'accès aux informations qui les concernent, en encadrant le dispositif qui autorise un échange d'informations entre les autorités compétentes de l'Etat et les organismes de sécurité sociale, ainsi que celui qui donne aux caisses d'assurance maladie de nouveaux pouvoirs d'investigation à l'égard des établissements privés ne participant pas au service public hospitalier.

Une deuxième série d'amendements tend à améliorer le fonctionnement des établissements publics.

Par ses amendements, la commission a souhaité :

Premièrement, alléger la tutelle sur les établissements publics en limitant l'approbation préalable aux actes stratégiques du conseil d'administration ;

Deuxièmement, clarifier et alléger la procédure budgétaire en établissant un lien entre le rapport prévisionnel d'activité et le budget proprement dit, en limitant le nombre de groupes fonctionnels de dépenses soumis à délibération et à approbation, en renforçant la concertation entre la tutelle, les organismes de sécurité sociale et les établissements, en déterminant une date butoir pour la fixation du taux directeur et en supprimant le recours à la chambre régionale des comptes ;

Troisièmement, favoriser la restructuration interne des établissements en imposant aux conseils d'administration de délibérer sur la création des unités fonctionnelles dans un délai de deux ans à compter de la publication de la loi ;

Quatrièmement, évaluer dans un délai de cinq ans la mise en œuvre du dispositif concernant l'organisation des établissements publics de santé en services ou en départements ;

Cinquièmement, motiver les personnels en introduisant le principe de l'intéressement ;

Sixièmement, renforcer la concertation en prévoyant une représentation systématique de la commission médicale d'établissement aux réunions du comité technique d'établissement et vice versa.

Enfin, la commission a souhaité renforcer la coopération entre les établissements de soins :

Premièrement, en précisant que, dans le cadre de la mission de coopération dévolue au service public hospitalier, celui-ci devra collaborer avec les établissements de soins privés, même s'ils ne sont pas associés au fonctionnement du service public hospitalier ;

Deuxièmement en offrant la possibilité aux hôpitaux locaux de passer convention non seulement avec un centre hospitalier mais aussi avec un établissement de soins privé participant au service public hospitalier, concessionnaire ou associé à son fonctionnement ;

Troisièmement, en assouplissant le cadre dans lequel doivent s'inscrire les actions de coopération conduites par les établissements publics, par un élargissement du champ de ces actions et par une diversification des outils de coopération, notamment par la possibilité de constituer des groupements d'intérêt économique.

Telles sont, messieurs les ministres, mes chers collègues, les observations que je souhaitais vous livrer à la suite de l'examen par la commission de ce projet de loi. Sous réserve de ces différents amendements, la commission vous propose d'adopter ce projet. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. Conformément à l'article 69 de la Constitution, le Conseil économique et social a désigné M. Adolphe Steg, rapporteur de la section des affaires sociales, pour exposer devant l'Assemblée l'avis du Conseil sur le projet de loi portant réforme hospitalière.

Messieurs les huissiers, introduisez M. le rapporteur du Conseil économique et social.

(M. le rapporteur du Conseil économique et social est introduit avec le cérémonial d'usage.)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur du Conseil économique et social.

M. Adolphe Steg, rapporteur du Conseil économique et social. Monsieur le président, qu'il me soit permis avant tout de vous remercier pour votre invitation à venir présenter devant l'Assemblée nationale l'analyse que le Conseil économique et social a faite du projet de loi portant réforme hospitalière et de l'avis qu'il a voté le 14 novembre 1990 par 168 voix pour, 12 contre et une abstention, avis que nous avons eu l'honneur de lui présenter au nom de la section des affaires sociales présidée par M. René Teulade.

Messieurs les ministres, mesdames, messieurs les députés, le Conseil économique et social s'est félicité de l'initiative prise par le Gouvernement d'entreprendre la réforme de la loi du 31 décembre 1970, car, dès 1983 dans un rapport présenté par Mme Hofman sur le bilan et les perspectives de cette loi, il avait déjà souligné que celle-ci, sur de nombreux points, n'avait pas été appliquée et qu'elle était en bien des domaines devenue rapidement inadaptée.

Il lui apparaissait - et c'est encore plus vrai maintenant que vingt ans nous séparent de cette loi - que, compte tenu des évolutions scientifiques, humaines et socio-économiques, une nouvelle approche législative devait être envisagée.

C'est donc dans un esprit très constructif que le Conseil économique et social a abordé l'étude du texte qui était soumis à sa réflexion.

Cependant, d'emblée, il a été amené à en souligner le caractère insaisissable, tant le flou de certaines formulations et le nombre très élevé des références à des décrets d'application dont, à l'époque, il ne connaissait pas l'orientation, faisaient planer des incertitudes sur plusieurs dispositions importantes.

Ce flou lui paraissait d'autant plus regrettable que le champ d'application de la loi est considérable puisque, d'une part, il concerne tous les types d'établissements hospitaliers, publics ou privés, à but non lucratif ou lucratif, et que, d'autre part, il recouvre toutes les formes d'hospitalisation, y compris les alternatives à l'hospitalisation. A cet égard, le Conseil économique et social a souhaité que, compte tenu de leur importance croissante, ces alternatives figurent dans les missions de l'ensemble des établissements hospitaliers.

Cette réserve étant faite, et compte tenu des courts délais qui lui étaient impartis, le Conseil économique et social a porté ses réflexions sur trois axes principaux de la réforme : la nouvelle planification, la nouvelle organisation hospitalière, les dispositions nouvelles concernant le statut et le financement des établissements hospitaliers. Ce sont bien sûr uniquement les grandes lignes de ces trois axes, que nous considérerons ici, en étant fidèle à ce qui a été voté.

La planification s'exerce essentiellement par la restructuration de l'offre de soins fondée sur la gestion de l'existant, mais elle présente deux particularités majeures très intéressantes.

Tout d'abord, la planification reconnaît le niveau régional comme base de restructuration. Le Conseil économique et social considère cette approche comme très heureuse, mais souhaite qu'un lien institutionnel soit prévu pour articuler la planification sanitaire avec les autres domaines de la planification régionale.

De même, lui apparaît satisfaisante la disposition qui veut que l'Etat et les organismes d'assurance maladie élaborent tous les ans un rapport régional sur le montant total des dépenses d'assurance maladie. Cette innovation pourrait constituer le prélude à une négociation régionale des dépenses d'hospitalisation.

Cependant, en dépit de cette adhésion à la régionalisation de la planification qu'il a appelée de ses vœux, le Conseil économique et social souligne la nécessité de veiller à ce que celle-ci n'aggrave pas les disparités entre les régions.

La deuxième particularité de cette planification, c'est de s'inscrire dans une logique de projet et de fonder l'adaptation de l'équipement hospitalier sur des critères non plus quantitatifs mais qualitatifs. Cette orientation nouvelle est de la plus haute importance puisqu'elle signifie que l'objectif est dorénavant non plus uniquement d'assurer à tous l'égalité d'accès aux soins, mais d'assurer à tous l'égalité d'accès aux soins de qualité.

Ces deux principes de planification ont suscité l'adhésion sans réserve du Conseil économique et social. Il n'en a pas été de même pour les modalités envisagées, c'est-à-dire les structures et les procédures.

Le projet de loi prévoit en effet une organisation sanitaire fondée sur une carte sanitaire complétée par un schéma d'organisation, définissant un cadre strict que vient encore limiter une annexe au schéma, annexe dont le champ est extrêmement vaste puisqu'il indique aussi bien les créations, regroupements, transformations et suppressions d'établissements ou d'activités, sans que l'on sache pour autant ni qui décide du contenu de cette annexe ni quel poids auront ces indications.

Aussi le Conseil économique et social exprime-t-il d'extrêmes réserves sur cette formule, d'autant que les expérimentations effectuées dans certains départements semblent montrer que l'ensemble - schéma et annexe - peut avoir un caractère très contraignant dans la mesure où non seulement il indique les créations et suppressions d'activité mais, de plus, précise leur localisation, ce qui revient en fait à nommer les bénéficiaires ou victimes de ces indications normatives.

M. Jacques Barrot. Exactement !

M. Adolphe Steg, rapporteur du Conseil économique et social. Quant aux procédures envisagées, elles sont apparues fort critiquables. En effet, le texte du projet de loi définit avec minutie une série impressionnante d'obligations contraignantes auxquelles, dans un slalom administratif et dans une véritable course d'obstacles, toute demande d'autorisation ou d'approbation devrait satisfaire, non pas pour être acceptée mais uniquement pour être étudiée par le comité régional d'organisation sanitaire et sociale. Tout se passe par dossier, jamais on ne se parle, et la décision est prise de façon discrétionnaire par le représentant de l'Etat.

M. Jacques Barrot. Très juste !

M. Adolphe Steg, rapporteur du Conseil économique et social. Le centralisme bureaucratique a paru contraire à l'exposé des motifs qui fait de la concertation un principe de base de la planification. Le Conseil économique et social a donc souligné l'importance qu'il y aurait à développer des modalités de type transactionnel en créant une instance de médiation et de conciliation.

Le Conseil économique et social a par ailleurs émis d'extrêmes réserves sur la nouvelle disposition prévue selon laquelle les autorisations d'activités et d'équipements seraient délivrées pour une durée déterminée, ce qui risque de compromettre surtout le fonctionnement des établissements privés. Aussi a-t-il souhaité qu'à cette notion de durée déterminée soit substituée celle de révision périodique des situations, avec la possibilité pour le représentant de l'Etat de demander et d'obtenir la modification des installations ou des activités.

Toujours dans le cadre des principes guidant la planification, le Conseil économique et social s'est prononcé en faveur de cinq orientations.

Premièrement, plutôt qu'une programmation quantitative de l'offre de soins qui précise la nature et la répartition des moyens, la planification devrait se faire par pathologies de façon à répondre aux besoins de la population.

Deuxièmement, la planification doit être liée à l'évaluation globale des établissements, c'est-à-dire à l'appréciation de la qualité des soins certes, mais aussi des conditions d'accueil, d'hygiène, d'état des bâtiments, de gestion administrative etc. Cela suppose que le conseil régional d'organisation sanitaire et sociale soit assisté d'une équipe pluridisciplinaire d'experts.

Troisièmement, des règles de planification différentes devraient être établies pour les centres hospitaliers généraux et les C.H.U. Bien que la loi fasse référence aux ordonnances de 1958, les spécificités des centres hospitaliers universitaires, et notamment leurs obligations d'enseignement et de recherche, ne sont pas prises en compte par le projet de

réforme. Cette différenciation des C.H.U. serait particulièrement importante par ailleurs dès lors qu'il s'agirait de l'attribution des équipements lourds.

Quatrièmement, compte tenu des surcapacités hospitalières en lits actifs, le Conseil économique et social considère comme particulièrement important d'assurer la reconversion ou le regroupement d'un certain nombre de lits, de services, voire d'établissements, et il lui semble qu'une telle évolution doit être encouragée par des incitations valorisantes, comme l'amélioration des conditions de travail ou du plateau technique.

Il lui semble hautement souhaitable également que soit favorisée la fermeture de certains établissements qui survivent dans une sorte d'état végétatif. Une telle décision devrait pouvoir être encouragée au besoin par une indemnisation financière. Le Conseil économique et social estime que c'est au pouvoir politique de démontrer sa capacité d'assurer cette reconversion. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union du centre.*)

Cinquièmement, le Conseil économique et social relève que l'évaluation va à juste titre devenir l'élément clé des décisions, tant en ce qui concerne les personnels que les moyens, mais il tient à souligner qu'en l'état actuel nous sommes encore très mal armés en ce domaine, et qu'en particulier il n'existe pas pour l'heure d'étalon qui permette de mesurer les performances médicales. Dès lors, toute précipitation en cette matière serait contre-productive et conduirait à la déconsidération de la méthode.

Aussi le Conseil économique et social se prononce-t-il résolument en faveur de l'accroissement du rôle de l'Agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale dont les moyens devraient être accrus, et préconise-t-il la création de commissions régionales d'évaluation médicale qui seraient amenées à jouer un rôle déterminant lorsque l'A.N.D.E.M. aura développé la méthodologie et mis sur pied des critères objectifs irréfutables.

Lorsqu'on aborde l'étude des dispositions concernant le statut et le fonctionnement interne de l'hôpital, on se félicite de constater qu'ici est privilégiée la réelle participation de l'ensemble des personnels à la vie de l'établissement, notamment par la création du comité technique d'établissement, du conseil de service, du collège de soins infirmiers.

Ce même souci de concertation se manifeste également dans la création de la conférence inter-hospitalière de secteur, qui réunit l'ensemble des établissements publics et privés d'un même secteur sanitaire et qui doit favoriser la coopération entre eux.

Il en est de même pour les dispositions qui concernent le fonctionnement administratif et médical des établissements. Ces dispositions s'inspirent manifestement d'une volonté de conférer une plus grande autonomie aux instances de gestion et d'élargir les responsabilités du conseil d'administration et de la commission médicale d'établissement.

En revanche, la partie du projet de loi consacrée au fonctionnement proprement médical des établissements n'est pas - c'est le moins que l'on puisse dire - d'une parfaite limpidité : le recours au terme de « département » pour désigner ce qui est sans rapport avec l'acception commune de ce terme ; le choix de trois dénominations différentes - département, service, unité fonctionnelle - pour désigner une structure qui, finalement, en pratique, sera souvent identique, une unité fonctionnelle pouvant être certes une unité fonctionnelle mais aussi un service ou un département.

Toutes ces dispositions sont source de confusion et d'ambiguïté. De plus et surtout, l'on crée un fractionnement, un cloïsement dans les services, c'est-à-dire là où, au contraire, l'intérêt du malade exige une équipe soudée autour d'un décideur.

M. Jean-Luc Prél. Bravo !

M. Adolphe Steg, rapporteur du Conseil économique et social. Certes, on ne saurait méconnaître les intentions louables du législateur qui a souhaité laisser aux établissements une plus grande souplesse dans l'organisation médicale mais, en multipliant les structures et en introduisant des filières de nominations différentes, l'on introduit également une double légitimité de responsabilité, on fragmente les services en baronnies et l'on crée des sources de dysfonctionnements qui risquent d'être dommageables pour les malades et d'engendrer des conflits de compétence et de responsabilité médicale.

Le Conseil économique et social considère donc que l'organisation actuelle des soins, avec des services bien individualisés, des départements qui se créent par réunion de services ou d'activités sur la base du volontariat, des unités fonctionnelles créées par le chef de service, ne devrait pas être notablement remise en cause.

Certes, il importe que soient reconnues et valorisées les responsabilités des acteurs médicaux, et cela est vrai pour tous les soignants, mais il serait illusoire de voir dans cette reconnaissance le meilleur moyen de lutte contre la désaffection de l'hôpital.

Si l'on veut donner un coup de frein à ce processus et permettre une réelle émulation entre secteurs public et privé, la condition essentielle est d'assurer aux médecins, et, de façon plus générale, au personnel soignant des hôpitaux publics, des niveaux de rémunérations qui ne soient pas par trop inférieurs à ceux du secteur lucratif.

Le Conseil économique et social avait exprimé des réserves sur quatre dispositions précises et le rapporteur ne peut que se féliciter de voir que deux d'entre elles ont été prises en compte dans la nouvelle rédaction puisque le rapport d'activité annuel que le chef de service était obligé de présenter a été remplacé par un rapport tous les deux ans et que la disposition concernant la conférence médicale d'établissement dans les établissements privés a été modifiée dans le sens que nous souhaitons.

En revanche, le rapporteur se doit de déplorer que deux autres dispositions aient été maintenues : celle concernant les conditions de nomination des chefs de service et celle concernant l'article 714-21.

Sur le premier point, le Conseil économique et social avait exprimé le souhait que la remise en cause du chef de service tous les cinq ans soit maintenue, mais qu'elle se fasse selon les dispositions de la loi en vigueur.

Quant au second point, il voit dans la disposition de l'article 714-21 qui prévoit que les fonctions hospitalières des consultants des hôpitaux seraient supprimées une brimade. Outre qu'elle est contraire aux engagements pris par le législateur envers ces professeurs, et qu'au terme d'une carrière hospitalo-universitaire, elle dissocie les deux fonctions, hospitalière et universitaire, elle est surtout hautement préjudiciable à des personnels dont la carrière, du fait de leur nomination tardive, est nécessairement brève.

Ajoutons qu'il ne paraît pas déplacé de considérer qu'à soixante-cinq ans, un professeur de médecine a acquis, pour le bien de ses malades, autant d'expérience et de sagesse que pour ses mandants un homme politique au même âge. (*Applaudissements sur les bancs des groupes du Rassemblement pour la République, Union pour la démocratie française et de l'Union du centre.*)

M. Jacques Barrot. Merci pour eux !

M. Adolphe Steg, rapporteur du Conseil économique et social. S'agissant du statut et du financement des établissements hospitaliers, le Conseil a relevé qu'en créant des établissements publics de santé, le projet de loi a pour objectif d'accroître l'autonomie administrative et financière des établissements. Il relève cependant que les mécanismes principaux du budget global sont maintenus et restent tributaires de l'application systématique d'un taux directeur des dépenses, ce qui laisse planer une incertitude sur la possibilité de disposer de marges de manœuvre suffisantes pour assurer une évolution différenciée du système de soins face à celle des besoins, d'une part, du progrès technique et scientifique, de l'autre.

Le Conseil économique et social a surtout exprimé un double souhait : celui de voir accroître la place des organismes d'assurance maladie dans le processus décisionnel qui devrait commander le financement des établissements, et celui de laisser aux conseils d'administration et aux directeurs une plus grande liberté d'action pour la définition de leurs budgets et la ventilation des crédits par grands groupes de dépenses. L'allègement de la tutelle se trouverait ainsi spectaculairement consacré dans les faits.

S'agissant de ces problèmes, le Conseil a parfaitement conscience de l'impératif que constitue pour tous la maîtrise de l'accroissement des dépenses hospitalières, mais il ne pense pas pour autant que celle-ci doit conduire à un encadrement trop rigide et sévère, et s'il approuve le souci de faire participer les établissements privés à la maîtrise des dépenses, il souligne cependant la nécessité de leur donner

des conditions de fonctionnement et de financement adaptées aux contraintes et à la nature de ces établissements, dont le rôle dans le système sanitaire est loin d'être négligeable.

Monsieur le président, messieurs les ministres, mesdames, messieurs les députés, le Conseil économique et social a mené son analyse du texte du projet de loi avec une totale objectivité et dans l'esprit de l'exposé des motifs, eu ayant toujours conscience de la singularité du domaine considéré. La réforme hospitalière, c'est plus qu'une réforme des hôpitaux. Elle est d'une nature totalement différente de celle qui concerne toute autre institution. Les enjeux, ici, s'ils ne peuvent pas ne pas intégrer la dimension économique, concernent d'abord et avant tout l'homme, le malade, la souffrance, la détresse et la vie et la mort.

Aussi, le Conseil économique et social estime-t-il que l'indispensable réforme hospitalière exige pour réussir la plus large adhésion des acteurs hospitaliers, adhésion de la raison, mais aussi adhésion des cœurs. Une politique sanitaire contrainte et subie ne peut conduire qu'à l'échec. C'est pourquoi le Conseil économique et social a émis un certain nombre de suggestions qui, toutes, vont dans le sens de plus de clarté, plus de souplesse, plus de concertation, et un mot plus d'humanisation des textes, des structures, des procédures.

En matière de planification, il importe que soient prévues des procédures de concertation et de médiation, mais aussi de recours.

En matière de structures, il importe que soit allégée la tutelle sur l'hôpital public, pilier et fleuron du système sanitaire français, afin de lui conférer un maximum de souplesse et de dynamisme. Mais, dans le même temps, il importe que soit maintenu un équilibre institutionnel et que les relations entre secteurs public et privé ne soient pas envisagées sur le mode conflictuel.

Enfin et surtout, puisque les règles d'organisation sanitaire et les processus d'évaluation joueront, à juste titre, un rôle déterminant dans la prise de décision, il importe que la plus grande vigilance soit portée à la constitution des instances décisionnelles, dont il faut veiller à ce que la composition soit bien équilibrée, de telle sorte que ne puissent être contestées ni l'impartialité des ses membres ni l'équité de leurs décisions.

En définitive, la nécessaire réforme hospitalière, si elle est médico-économique, est également médico-éthique, c'est-à-dire qu'elle est centrée sur le malade qui représente la référence primordiale, celle qui a une valeur absolue. (*Applaudissements.*)

M. le président. Merci, monsieur le rapporteur, au nom de l'Assemblée nationale.

Messieurs les huissiers, reconduisez M. le rapporteur du Conseil économique et social.

(*M. le rapporteur du Conseil économique et social est reconduit avec le cérémonial d'usage.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité.

M. Claude Evin, ministre des affaires sociales et de la solidarité. Monsieur le président, mesdames et messieurs les députés, alors que M. le professeur Steg vient de descendre de cette tribune, je tiens à rendre hommage au travail du Conseil économique et social et à la qualité du rapport que nous venons d'entendre.

M. le professeur Steg a présenté l'ensemble des réflexions du Conseil économique et social, et, de façon plus incisive, les points qui faisaient débat dans le texte que le Gouvernement a soumis à son examen.

Le Gouvernement s'est largement inspiré des réflexions et des propositions du Conseil économique et social. M. Bruno Durieux aura l'occasion de préciser en quoi lors de l'examen des articles.

Au moment où nous engageons ce débat sur la réforme de l'hôpital, il nous faut d'abord, réfléchissant à l'évolution de l'hôpital aujourd'hui, remonter un peu dans l'histoire. On y découvre que de nombreux sujets dont on parle aujourd'hui et que nous allons aborder dans les heures et les jours qui viennent l'ont été régulièrement au fil des ans et des siècles, et que la manière de les traiter aujourd'hui ne peut pas ne pas s'inspirer de l'histoire.

Car, s'il est vrai qu'il doit aujourd'hui évoluer, trouver davantage d'autonomie et permettre à ses responsables ou agents à tous les niveaux de mieux y assumer leur responsabilité, l'hôpital, comme d'ailleurs l'ensemble de notre système de santé, remplit dans notre société un rôle particulier.

Il est fondé sur des principes, sur des valeurs qu'il nous faudra garder en mémoire tout au long de ce débat. Ces principes, ces valeurs ont nom solidarité et égalité d'accès à des soins de qualité.

Au cours des siècles, en effet, l'hôpital a évolué avec la conception que se faisait la société de l'accueil et du traitement des malades, des infirmes, des défavorisés.

Aux XI^e et XII^e siècles, la lèpre et les grandes épidémies multiplient dans les villes et les villages les maladreries et les léproseries. Déjà, à l'époque, les communes récemment affranchies les administrent.

C'est François I^{er} (« Ah ! » sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République)...

Mme Roselyne Bachelot. Pas François Mitterrand ?

M. Jean-Yves Chamard. Et François II, que propose-t-il ?

M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité. ... qui, le premier, a posé d'une certaine manière la planification sanitaire en fondant un bureau général de charité publique qui assigne à chaque établissement une destination.

La notion d'assistance prend le pas sur celle des soins que la médecine de l'époque est, hélas, bien incapable de prodiguer. Ces établissements hospitaliers deviennent des lieux où l'on retient les mendiants, les vieillards et les déshérités.

La générosité particulière et le dévouement permettent à ce système de se maintenir jusqu'au XIX^e siècle, avec quelques tentatives de modification, notamment sous la Révolution. Déjà, à cette époque, la passion règne dans les reproches que certains font à l'institution hospitalière.

Dans un rapport à la Convention, Barrère conclut à la suppression des hôpitaux qu'il qualifie de « tombeaux de l'espèce humaine décorés par la monarchie du nom d'hôtels-Dieu et d'hôpitaux, fondés par la charité des moines et l'orgueil des tyrans, organisés par des hommes de bronze et des administrateurs avides où l'on ne connaît que trop cette pitié stérile et barbare qui appelle les malheureux qu'elle immole et dont les secours sont souvent plus cruels que les maux qu'elle est chargée de soulager ».

La tendance centralisatrice ébauchée à l'époque révolutionnaire se confirme au XIX^e siècle et l'Etat devient progressivement tuteur d'établissements qui gèrent des biens de plus en plus importants.

Cela donne lieu dès 1850 à un débat, qui n'est apparemment pas encore tout à fait achevé, sur la décentralisation de la gestion des établissements et sur le partage de compétences entre l'Etat et les communes. Si j'en crois une proposition de loi de M. Millon, ce débat ne s'est pas beaucoup renouvelé depuis 1850 !

C'est dans les premières années du XX^e siècle que les progrès accélérés de la médecine et des techniques de soins ont complètement révolutionné le mode de fonctionnement de l'hôpital.

Depuis, nous assistons à une accélération de cette évolution. Accessible à tous, l'hôpital devient rapidement un lieu de soins. La mise en place de notre système de protection sociale modifie très profondément les pratiques et autorise concrètement l'accès de tous à des soins de qualité. L'hôpital devient alors l'un des principaux dispensateurs de soins. Il est considéré comme la clef de voûte du système de santé.

Mais, parallèlement, le coût des soins a quintuplé à prix constants entre 1950 et 1970.

Cette situation a conduit en 1970 le législateur de l'époque à s'interroger sur l'efficacité de notre système hospitalier, sur sa cohérence, et sur sa capacité à répondre aux besoins sanitaires qui se manifestent de plus en plus nombreux.

Possible grâce à notre système de protection sociale, cette mutation totale de l'hôpital, qu'il soit public ou privé, s'accompagne d'une augmentation considérable de la consommation de soins et, par là même, de la part que consacre la collectivité au financement de cette consommation. Je citerai quelques chiffres rapides.

Dans les années 1970-1975, la consommation de soins augmente de plus de 20 p. 100 par an en valeur et de 9 p. 100 en volume. Cette tendance se stabilise et commence à

décroître dans les années 1980-1985 où le taux d'augmentation est de 13 p. 100 en valeur et de 4 p. 100 en volume. Dans les années 1985-1990, les taux d'augmentation sont beaucoup plus stables : autour de 5 p. 100 en valeur et de 2,5 à 3 p. 100 en volume. Il faut cependant observer que depuis l'instauration, en 1985, de la dotation globale pour l'ensemble des hôpitaux publics, les taux de croissance annuels moyens en valeur des soins dans les établissements publics et dans les établissements privés à but lucratif continuent de s'écarter : de 0,3 point entre 1980 et 1984, l'écart entre les taux de croissance annuels moyens atteint 1,7 point entre 1985 et 1989.

M. Bernard Debré et M. Jean-Yves Chamard. Il faut calculer par malade !

M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité. Le vieillissement de la population explique en partie l'accroissement de la consommation de soins. Le problème de la médicalisation des établissements de soins pour personnes âgées et, plus globalement, celui de la prise en charge de la dépendance doivent d'ailleurs faire l'objet prochainement d'un texte.

M. Jean-Yves Chamard. Nous l'attendons !

M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité. Cette question sera évoquée devant le Parlement, puisqu'une réflexion est actuellement menée tant par le Gouvernement, notamment par l'intermédiaire du commissariat général du Plan, que par votre assemblée.

Il s'agit là, également, d'une situation que l'ensemble des pays, et plus particulièrement nos voisins européens, connaissent. Ils y réfléchissent actuellement, comme nous le faisons nous-mêmes.

Dans l'attente de la présentation d'un texte relatif à la dépendance, le choix a été fait dans ce projet de maintenir la gestion des établissements de long séjour ou des maisons de retraite médicalisées par les établissements hospitaliers lorsque ces derniers les ont dans leur patrimoine. Il faudra cependant traiter, et ce sera l'objet des textes à venir, la fracture souvent arbitraire entre les deux législations, celle concernant les établissements hospitaliers et celle, datant de 1975, concernant les établissements sociaux ou médico-sociaux.

M. Jean-Yves Chamard. Vous nous le dites depuis deux ans !

M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité. L'objet du présent projet de loi est plus spécifique à l'hôpital et à son organisation. Il s'agit, en effet, d'adapter l'hôpital à l'évolution de la science, des thérapeutiques et des comportements face à la maladie.

L'exercice est difficile, car l'hôpital n'est pas monolithique. L'histoire le montre, le présent l'illustre. L'hôpital d'aujourd'hui, c'est la diversité, de l'hôpital local au C.H.U., de la clinique privée à l'hôpital public.

Au sein même de l'hôpital, les logiques, les comportements sont très divers selon les spécialités. Ces diversités résultent également de la technicité élevée, de la sophistication des matériels, qui peuvent apparaître comme contradictoires avec la nécessité d'avoir une approche globale du malade. Enfin, socialement, à l'intérieur de l'hôpital, il faut constater la grande diversité des statuts qui ajoute à la complexité des relations entre les groupes socioprofessionnels.

Cette diversité constitue une grande richesse. Elle induit cependant des logiques et des comportements différents, et chacun attend que l'on prenne en compte sa spécificité, parfois contradictoire avec celle de son correspondant ou de son collègue.

Mais, après tout, c'est l'un des effets de la révolution récente de l'hôpital. On ne passe pas sans conséquence d'un établissement charitable à l'hôpital ultra-moderne, sophistiqué, diversifié, hautement spécialisé, avec des personnels hautement qualifiés mettant en œuvre des appareils et des équipements de la plus grande complexité.

Pour réussir cette rénovation, cette nouvelle avancée de l'hôpital, je vous propose une loi qui accouche des grandes réflexions menées pendant toutes ces dernières années. Nous avons tenu, avec Bruno Durieux, à vous présenter une loi de bon sens.

Ce texte d'équilibre est né de la concertation sans précédent, menée par la mission Couty, qui a eu lieu lors de sa préparation.

Je sais que certains, qui attendaient je ne sais quelle audace, disent : « Il n'y a rien dans cette loi, elle manque de souffle. »

M. Jean-Yves Chamard. Vous avez tout compris !

M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité. Je ne peux, à ce sujet, m'empêcher de rappeler ce que disait devant vous ici même le Premier ministre, le 19 novembre dernier à propos des réformes : « Ou vous ne devez rien faire, ou vous devez atteindre l'inaccessible et bien sûr tout de suite. Mais engager une réforme durable, difficile, ambitieuse, pas question ! Chacun s'opposera en disant : "c'est trop ou trop peu". »

Depuis la fin de la mission exploratoire, une très large concertation avec les professionnels a été poursuivie. Le Conseil économique et social a été consulté. Le professeur Steg nous en a rendu compte.

M. Bernard Debré. Dans la clarté !

M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité. Alors, sans doute, du fait de cette large concertation, il n'y a plus beaucoup de surprises et nombre de nos interlocuteurs considèrent même comme déjà acquises des dispositions qui ne pourront en fait se mettre en place tant que la loi n'aura pas été votée. Cela, je crois, témoigne de la qualité des échanges entre le ministère et les professionnels.

Je souhaiterais vous donner quelques exemples très concrets des questions auxquelles j'ai voulu répondre et des réponses que le texte apporte.

Chacun s'accordait - et cela reviendra, naturellement, dans le débat - à déplorer la lourdeur de gestion de l'hôpital public.

Qu'apportera ce texte ?

Il apportera un allègement très significatif de la tutelle budgétaire de l'Etat puisque sur dix-sept délibérations qui jusqu'à présent faisaient l'objet d'une tutelle, on passera à sept, toutes les autres n'étant plus l'objet que d'un contrôle *a posteriori*. Il est d'ailleurs possible qu'au terme de ce débat nous nous mettions d'accord pour une tutelle encore plus allégée. Je sais que les travaux de la commission sont allés dans ce sens. Bruno Durieux et moi-même y sommes favorables.

Ce texte permettra aussi une simplification très importante du budget et l'assouplissement des procédures budgétaires. Jusqu'à présent, le budget de l'hôpital était approuvé sur un très grand nombre de comptes : plus de quatre-vingts lignes. Désormais, l'approbation portera sur quelques groupes fonctionnels. A l'intérieur de ces groupes, chaque directeur pourra, avec l'accord du conseil d'administration, répartir les crédits selon les besoins de l'établissement.

Ce texte rendra possible enfin une accélération des procédures de marché. Jusqu'à présent, il fallait des mois pour qu'un hôpital puisse recevoir le scanner, ou un autre équipement d'ailleurs, pour lequel il avait reçu l'autorisation. Désormais, ce sera possible en quelques semaines.

Par ailleurs - et j'avais pu le constater personnellement en tant qu'administrateur de longue date d'un centre hospitalier général et vice-président de la fédération hospitalière de France -, il était nécessaire de remédier au déséquilibre entre l'hôpital public et les cliniques privées.

Ce texte permettra de rapprocher public et privé :

Par l'organisation sanitaire, puisque les structures publiques et les structures privées contribueront ensemble à construire le schéma d'organisation sanitaire de chaque région, en liaison étroite avec l'Etat et l'assurance maladie ;

Par un nouveau régime d'autorisation des équipements. Jusqu'à présent, la règle en vigueur était celle du premier arrivé - premier servi, en matière d'équipement par exemple. Le texte mettra en place des « fenêtres » pendant lesquelles toutes les demandes seront enregistrées pour être ensuite examinées en parallèle sans qu'il soit tenu compte de leur ordre d'arrivée.

J'ajoute - mais cela n'est pas lié au texte en discussion - que la principale distorsion entre le public et le privé participant au service public, d'une part, et le privé à but lucratif, d'autre part, portait sur le contrôle des dépenses, avec le budget global pour l'hôpital public ou les hôpitaux privés participant au service public. L'accord que j'ai signé la

semaine dernière avec les représentants de l'hospitalisation privée prévoit un système qui, sur ce point aussi, rapproche considérablement le public et le privé.

M. Bernard Debré. Ils ne sont pas d'accord !

M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité. Il convenait également de renforcer la logique médicale des établissements. Le texte prévoit donc que les médecins de chaque hôpital devront élaborer un projet médical de l'établissement avec l'aide de la direction, et ce pour une période de cinq ans.

M. Alain Calmat, rapporteur. Très bien !

M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité. Ce projet médical sera l'élément essentiel du projet d'établissement négocié avec l'Etat et l'assurance-maladie afin de faire l'objet d'un contrat.

Chaque projet de service constitutif du projet médical deviendra une sorte de contrat entre le chef de service ou de département et l'établissement.

Chacun connaît enfin les difficultés du dialogue social au sein de l'hôpital. Le mouvement des infirmières de l'automne 1988 a particulièrement illustré cette situation. Pour répondre à ces difficultés, le texte prévoit un renouvellement complet des structures de concertation au sein de l'hôpital.

Le comité technique paritaire, où les infirmières n'étaient représentées que de façon très minoritaire, sera remplacé par une nouvelle structure : le comité technique d'établissement. Cette instance sera organisée en collèges et les représentants du personnel seront élus par les collèges concernés. Par conséquent, les personnels soignants seront majoritairement représentés au sein de ce comité et pourront donc pleinement s'y exprimer.

Les conseils de service, où s'exprimeront les personnels représentant les unités fonctionnelles, permettront d'améliorer le dialogue si nécessaire au sein d'équipes constamment confrontées à la souffrance, à la maladie et à la mort.

Le service de soins infirmiers permettra aux infirmières de mieux valoriser leur rôle propre. C'est en effet à ce service qu'il revient de concevoir et de mettre en place l'organisation et l'évaluation des soins infirmiers dans l'établissement.

Et le malade dans tout cela, me direz-vous, l'avez-vous oublié ?

M. Bernard Debré. On le verra entre deux conseils !

M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité. Non, car pourquoi chercherions-nous à améliorer le fonctionnement des structures hospitalières si ce n'est justement pour que les malades y soient encore mieux pris en charge ; pour que le matériel le plus moderne puisse être plus rapidement disponible là où c'est nécessaire ; pour que l'assouplissement des procédures budgétaires et la meilleure autonomie des établissements permettent aux décisions prises d'en haut de mieux répondre aux besoins des services ; pour que l'institution du dialogue au sein des équipes rende possible, tout particulièrement dans les unités fonctionnelles, une amélioration constante des conditions de prise en charge des malades ?

J'ajoute enfin que le texte du projet prévoit explicitement : d'une part, que le malade pourra demander à la clinique privée de remettre son dossier à son médecin traitant, alors que cela n'était obligatoire que pour le public ; d'autre part, que des représentants des usagers seront représentés dans les commissions de l'organisation sanitaire.

M. Bernard Debré. Qui sont les usagers ?

M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité. J'affirme, mesdames et messieurs les députés, que ce projet contient l'ensemble des dispositions de nature à faire évoluer en profondeur l'hôpital...

M. Jean-Michel Dubernard. C'est une ébauche !

M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité. ... à modifier radicalement sa logique de fonctionnement, à reconnaître ses personnels, à donner aux responsables l'autonomie indispensable, toutes choses nécessaires au but que nous poursuivons : l'amélioration des soins et de l'accueil des malades à l'hôpital.

Ce n'est pas parce que l'on parle depuis dix ans de contrôle *a posteriori* qu'il existe.

M. Jean-Luc Préal. Dix ans, c'est vous !

M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité. On va l'instaurer !

Ce n'est pas parce que l'on parle depuis dix ans d'améliorer le dialogue social à l'intérieur de l'hôpital que les instances permettant ce dialogue existent. On va les créer !

Ce n'est pas parce que l'on réclame depuis plus de dix ans une logique médicale pour la carte sanitaire que cette logique existe. Eh bien, nous allons l'introduire dans le dispositif de la future organisation sanitaire !

M. Guy Bâche. Très bien !

M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité. Ce n'est pas parce que l'on réclame la régionalisation et la déconcentration qu'elles sont aujourd'hui une réalité. Elles restent en effet exclusivement un thème de discours. Eh bien nous allons transformer tout cela en réalité concrète !

M. Bernard Debré. Paroles, paroles !

M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité. Ce projet de loi...

M. Jean-Luc Préal. Il est nul !

M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité. ... n'est peut-être pas révolutionnaire. Il n'est en tout cas pas idéologique.

M. Bernard Debré. Ah si !

M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité. Ce texte permettra simplement de mettre en œuvre concrètement ce que l'ensemble des hospitaliers attendent depuis maintenant plus de dix ans !

M. Jean-Luc Préal. Merci Mitterrand !

M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité. Je voudrais enfin souligner avec insistance que ce texte fait de l'évaluation une ardente obligation pour les structures hospitalières tant publiques que privées.

Lors du débat sur la loi du 19 ventôse an XI (*Exclamations sur les bancs des députés du Rassemblement pour la République et Union pour la démocratie française*), Cabanis prônait l'évaluation, si nécessaire.

M. Bernard Debré. Ça fait plus de dix ans !

M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité. Il déclarait : « Voilà pourquoi surtout les médecins, les chirurgiens, les pharmaciens doivent être examinés tout également sur leur savoir, sur leur capacité, sur leurs habitudes morales. Ce n'est pas là gêner l'industrie, ce n'est point attenter à la liberté de l'individu ».

Hélas, il n'a guère été entendu depuis !

M. Bernard Debré. Par vous !

M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité. Le projet de loi pose désormais le principe de l'évaluation.

M. Bernard Debré. Morale ?

M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité. Mais cela ne servirait à rien si on ne s'en donnait pas les moyens.

M. Guy Bâche. Eh oui !

M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité. La France a du retard dans ce domaine, et pas seulement d'ailleurs dans le secteur de la santé. Un tel retard ne se comble ni en un jour ni en un an, car l'évaluation, c'est d'abord un état d'esprit mais c'est aussi une méthodologie, une technologie et des hommes et des femmes compétents.

De quoi avons-nous réellement besoin pour mettre en place une évaluation à l'hôpital ?

Nous devons d'abord procéder à une évaluation quantitative de l'activité des structures hospitalières afin de savoir quels malades y sont traités et à quel coût. Cela sera possible avec le texte que nous vous proposons.

Nous avons ensuite de faire une évaluation des activités médicales mais aussi paramédicales et administratives. Il faut ainsi, par exemple, connaître la qualité de tenue des dossiers des malades hospitalisés.

Enfin, nous devons organiser la circulation de l'information à la fois à l'intérieur de chaque établissement et à partir de chaque établissement vers la région où il faudra mettre en place une structure de coordination. On pourra appeler cette structure, comme le proposait, dans le rapport du Conseil

économique et social, le professeur Steg, « commission régionale de l'évaluation ». Une telle structure n'a pas lieu d'être inscrite dans un texte de loi, mais elle est à l'évidence nécessaire et mes services travaillent depuis plusieurs mois activement à son élaboration, au début à titre expérimental.

J'ai commencé à mettre en place les moyens nécessaires bien avant la discussion de ce texte, en créant l'Agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale, laquelle est dotée d'un budget, qui a été rapidement croissant et qui est largement consacré à l'évaluation hospitalière.

Pour que l'évaluation des soins se mette en place dans tout le pays, on ne peut se contenter de bonnes intentions ou d'incantations rituelles. Tout le monde doit retrousser ses manches, et je tiens ici à remercier vivement tous ceux qui ont déjà commencé à le faire dans la discrétion et sans autre but que l'intérêt général.

Naturellement, ce texte ne résoudra pas tous les problèmes.

M. André Rossinot. C'est vrai !

M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité. Il s'attache à régler ceux de l'hôpital, mais c'est l'ensemble du système de santé qu'il faut rénover pour rénover l'hôpital. C'est d'ailleurs ce que le Gouvernement a entrepris depuis trois ans.

Un texte de loi, pris isolément, ne peut suffire à rénover l'institution hospitalière. Un volet social était également nécessaire.

Le volet social est d'ailleurs le premier auquel je me suis consacré en entreprenant, dès la fin de l'année 1988, l'élaboration de tous les statuts des personnels non médicaux de l'hôpital. Et, depuis le protocole signé en octobre 1988 avec les organisations syndicales représentatives, tous les statuts des personnels hospitaliers ont été revus, en ménageant des avancées tant sur le plan indiciaire et des rémunérations que sur celui des promotions professionnelles ou de la formation continue. Ce travail considérable, tant quantitativement que qualitativement, a été mené à bien grâce à une concertation permanente avec les organisations représentatives des personnels.

Là encore, sans vous accabler sous les chiffres, j'indiquerai simplement que, en un peu moins de trois ans, une centaine de décrets et arrêtés statutaires ont fait l'objet d'une publication.

Prenez des moyennes de rémunérations nettes.

Il y a un peu moins de trois ans, une infirmière diplômée d'Etat gagnait 7 983 francs par mois ; aujourd'hui, elle reçoit 8 871 francs.

Après la mise en application complète du protocole d'accord de février 1990 dit « protocole Durafour », le 1^{er} août 1993, elle gagnera, en francs constants et toujours en moyenne nette 9 691 francs par mois. A cela s'ajoutent la revalorisation de la prime de sujétion spéciale qui a été portée à 350 francs par mois et l'institution d'une prime spéciale de début de carrière d'un montant de 200 francs mensuels pour les infirmières débutantes.

Une surveillante-chef gagnait, toujours en moyenne, 9 520 francs par mois ; elle reçoit aujourd'hui 10 112 francs et elle touchera, au 1^{er} août 1991, 11 309 francs auxquels s'ajouteront les primes.

M. Bernard Debré. Au bout de combien d'années ? Ce n'est pas en début de carrière !

M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité. Il est également nécessaire de porter attention aux conditions concrètes de travail des infirmiers et des infirmières ; conditions de logement ; possibilité de disposer de crèches - c'est un problème particulièrement important pour une profession très largement féminine. Cela a fait l'objet des cinq mesures concrètes qui ont été prises en 1990.

Le deuxième élément de ce volet social a concerné les praticiens hospitaliers.

Dès le 1^{er} mars 1989, j'ai signé avec les différents syndicats un protocole d'accord qui reconnaissait la nécessité de revaloriser le début de carrière de ces médecins hospitaliers. Restait à régler l'un des problèmes des médecins hospitaliers non universitaires qui était celui de l'uniformité de la carrière, alors que les astreintes et les dynamismes sont inégaux. J'ai donc proposé aux praticiens hospitaliers une négociation sur deux options : une prime de pénibilité et la création d'une

hors-classe pour les carrières. Les négociations ont débuté l'an dernier. Depuis sa prise de fonctions, M. Bruno Durloux poursuit ces discussions.

C'est donc la rénovation de l'ensemble du système de santé qui est concernée, comme en attestent les négociations menées actuellement avec les professionnels de santé et les accords signés avec les biologistes ou, tout récemment, avec les représentants de l'hospitalisation privée. Il s'agit d'accords à la fois conjoncturels, puisqu'ils permettent d'associer ces professionnels à l'effort général de maîtrise de l'évolution des dépenses de santé, mais aussi structurels, dans la mesure où ils tendent à permettre, sur le moyen et le long terme, une véritable régulation de ces dépenses par les professionnels eux-mêmes qui sont chargés d'évaluer la qualité de leurs prestations.

J'observe d'ailleurs, mesdames, messieurs les députés, que, à l'heure actuelle, les grands pays industrialisés ainsi que nos voisins européens entament comme nous des réformes de structures et de gestion de ce secteur de l'hospitalisation.

En Grande-Bretagne, on s'oriente vers une délégation des responsabilités, une plus large autonomie des hôpitaux avec des contrats négociés et une évaluation médicale complétée par des audits de gestion.

En Allemagne, l'explosion des coûts de l'assurance maladie publique a entraîné, dès 1989, une responsabilisation accrue des hôpitaux et une rationalisation de la planification des équipements lourds.

En Amérique du Nord, le Québec a un système de gestion hospitalière très proche du nôtre avec un budget global. Les réformes entreprises actuellement portent sur le renforcement de l'autonomie des établissements, le développement de la coopération inter-hospitalière, le maintien d'un service public fort et le renforcement des institutions régionales de planification. Le Québec envisage le développement des systèmes d'information introduisant les coûts par pathologies ainsi que le contrôle de l'activité médicale et de la qualité des soins. Cette province prévoit également que le rôle et la place des infirmiers dans des services de soins infirmiers soient plus affirmés.

Les grandes constantes qui se dégagent des contraintes liées à l'évolution des systèmes d'hospitalisation des grands pays industrialisés sont donc les suivantes :

Affirmation du rôle des services centraux en matière de planification, d'organisation sanitaire et de conseils ;

Déconcentration et renforcement de l'autonomie des établissements et développement en conséquence de la responsabilité des gestionnaires et des équipes médicale ;

Développement des systèmes d'information et renforcement des modalités de l'évaluation de la qualité des soins et des résultats de la gestion.

Tels sont, mesdames, messieurs les députés, les principaux enjeux de cette réforme hospitalière qui pose les fondements de l'hôpital de demain.

La commission des affaires culturelles, familiales et sociales a accompli un très important travail sur ce texte. Elle a présenté de nombreux amendements. J'indique immédiatement que Bruno Durloux et moi-même en accepterons beaucoup qui nous paraissent en effet améliorer le projet de loi. Je tiens ici à en remercier la commission et à rendre hommage au travail de l'ensemble de ses membres et plus particulièrement à celui de son rapporteur, Alain Calmat.

Ce texte, mesdames, messieurs les députés, donnera aux personnels les moyens de mieux accueillir et de mieux soigner les patients, c'est-à-dire les malades qui font confiance aux établissements de soins. En votant ce texte, vous donnerez à l'hôpital les moyens de sa rénovation dans un système de santé qui est lui-même en évolution très rapide. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. le président. La parole est à M. le ministre délégué auprès du ministre des affaires sociales et de la solidarité, chargé de la santé.

M. Bernard Debré. Va-t-il dire le contraire ?

M. Bruno Durloux, ministre délégué auprès du ministre des affaires sociales et de la solidarité, chargé de la santé. Mesdames, messieurs les députés, le grand chirurgien Tenon affirmait il y a deux siècles, en 1788 *(Exclamations sur les bancs des groupes du Rassemblement pour la République et Union pour la démocratie française)...*

M. Bernard Debré. On est reparti dans l'histoire !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. ... Tenon, disais-je, affirmait il y a deux siècles : « Les hôpitaux sont à la mesure de la civilisation d'un peuple. »

M. Bernard Debré. Mais cela a évolué.

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Cette réflexion est de valeur universelle, monsieur le député. Je ne fais pas un cours d'histoire !

A considérer aujourd'hui notre système hospitalier, nous pouvons exprimer un sentiment de fierté.

M. Bernard Debré. Ah bon !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Nos débats seront naturellement concentrés sur les faiblesses et les lacunes de nos hôpitaux, sur les conditions à remplir pour préparer leur avenir. Mais je souhaiterais que nous ne perdions pas de vue pour autant tout ce qui fait du système hospitalier français un des meilleurs du monde, tout ce qui lui vaut d'être visité par les étrangers et cité en exemple.

Je souhaite que nous ne négligions pas tout ce que nous devons à ceux qui, en dépit des difficultés, font fonctionner nos hôpitaux : responsables médicaux, personnel soignant, personnel technique et ouvrier, responsables administratifs et qui, tous, quel que soit leur rang, quel que soit leur rôle, œuvrent pour secourir, apaiser et guérir le malade.

Nous pouvons être fiers de nos 1 059 hôpitaux publics, de nos 1 500 établissements privés de soins, des 570 000 lits - en fait 710 000 si l'on compte les places d'hébergement médicalisées - qu'ils offrent aux malades. Chaque année, ils assurent 210 millions de journées d'hospitalisation dont 180 millions en hospitalisation complète. Nous disposons d'équipements hospitaliers dignes d'un grand pays moderne.

Ces équipements sont dignes aussi d'une société solidaire : en effet, toute personne malade, quels que soient sa catégorie sociale, ses revenus, son âge, sa pathologie et ses origines est accueillie dans notre service public hospitalier. Celui-ci assure l'égalité des soins, l'égalité pour la qualité des soins.

Nous pouvons, enfin, être fiers des performances médicales de nos établissements hospitaliers. Les techniques de diagnostic et de thérapeutique les plus modernes y sont présentes. Certaines d'entre elles sont nées dans nos hôpitaux et se sont ensuite répandues dans le monde entier.

Pour neuf Français sur dix - je cite les résultats d'un sondage -, l'hôpital symbolise la compétence et la sécurité. Ils sont aussi nombreux à reconnaître le dévouement, les qualités humaines, les compétences, le professionnalisme des personnels hospitaliers. Les Français sont profondément attachés à l'hôpital. Je voudrais que nous ne l'oublions pas pendant ce débat.

M. Guy Bêche. Très bien !

M. Bernard Debré. Maintenant que la pommade est passée, allons-y !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Le système hospitalier français d'aujourd'hui est pour une grande part l'héritier de la réforme inspirée par le professeur Robert Debré (*Sourires sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République*), qui a transformé les hôpitaux de ville, sièges de facultés et d'écoles de médecine, en centres hospitaliers régionaux et en centres hospitaliers universitaires en leur assignant une triple mission : les soins, l'enseignement et la recherche.

Il est aussi l'héritier de la loi Boulin de 1970, qui a institué le service public hospitalier et créé le premier outil efficace de planification hospitalière - la carte sanitaire - qui a réglé dans le détail l'organisation et le fonctionnement interne du service public hospitalier.

Depuis ces deux grands textes, l'hôpital a connu une profonde mutation, qui n'a épargné aucune des dimensions de son activité. Les progrès considérables de la médecine, leurs conséquences sur les pratiques médicales et soignantes, l'évolution des comportements des malades, l'évolution des pathologies elles-mêmes sont des facteurs majeurs de transformation de l'hôpital.

Ils impliquent que le cadre législatif dans lequel évolue l'hôpital soit adapté, complété, enrichi.

Cn a mis parfois en doute l'utilité même d'une nouvelle loi portant réforme hospitalière.

M. Bernard Debré. Personne ne l'a mise en doute !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Je l'ai pourtant entendu dire !

M. Jean-Yves Chamard. L'utilité de cette loi-ci, oui !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Permettez-moi, à ce sujet, de citer l'avis du professeur Steg, adopté par le Conseil économique et social à la quasi-unanimité, puisqu'il ne manquait que douze voix.

M. Bernard Debré. Mais assorti de combien de critiques !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. « Malgré les nombreuses modifications qui lui ont été apportées, la loi du 31 décembre 1970 qui, en fait, sur bien des points, n'a pas été appliquée, apparaît, par ailleurs, dans certains domaines, inadaptée. (...) Une nouvelle approche législative est donc devenue nécessaire, qui prenne en compte les évolutions scientifiques, humaines et socio-économiques. » Je n'ai rien à ajouter au développement que fait M. Steg pour démontrer qu'il faut une nouvelle loi pour l'hôpital.

M. Eric Dollgé. Il faudrait citer l'avis dans son intégralité !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Cette loi est attendue par l'ensemble des professions hospitalières : nous ne devons pas les décevoir.

M. Bernard Debré. Pas cette loi-là !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Le projet qui vous est soumis, et qui a été longuement discuté, mûri, amendé au cours des multiples séances de concertation qui ont été organisées par Claude Evin puis par moi-même, se place dans la continuité des travaux de votre assemblée. Si les innovations qu'il contient sont nombreuses, il conserve une partie notable des dispositions de la loi de 1970.

Ce projet découle d'une analyse objective des forces et des faiblesses de notre appareil hospitalier.

J'ai évoqué, au début de mon intervention, certains des atouts de celui-ci. Je voudrais en mettre deux autres en évidence.

Le premier réside dans le pluralisme hospitalier. Notre système hospitalier rassemble, à côté des hôpitaux publics, des établissements privés à but non lucratif participant au service public et des établissements privés à but lucratif.

Ce pluralisme est une force car il introduit dans le système hospitalier complémentarité et émulation. Opposer les uns aux autres relèverait d'une conception archaïque.

La frontière qui nous intéresse n'est pas principalement celle qui sépare le public du privé. C'est aussi celle qui distingue les établissements de soins modernes, qui se battent pour la qualité des soins, qui s'efforcent de maîtriser les coûts et les dépenses, qui consacrent leur énergie à l'accueil des malades et de leurs familles, qui s'investissent dans leur mission sociale, et les autres. En ce sens, il est des cliniques bien gérées, mais il est aussi des cliniques mal gérées. Il est des hôpitaux mal gérés, mais il est aussi des hôpitaux bien gérés.

M. Jean-Yves Chamard. Bien sûr : tout le monde est d'accord !

M. Denis Jacquat. Personne ne dit le contraire !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Le projet de loi qui vous est soumis affirme, confirme explicitement le pluralisme hospitalier et reconnaît sans ambiguïté le rôle et l'apport du secteur privé.

Je citerai maintenant le docteur Peigné, qui a rédigé, à la demande de M. Claude Evin, un rapport en vue d'éclairer la préparation et les débats de la loi hospitalière : « L'Etat n'a pas pour rôle de favoriser le secteur public contre les cliniques privées. Il lui revient de défendre les missions du service public, ce qui fait une différence ». Il ajoute un peu plus loin : « Différents dans leur nature, ces secteurs ne peuvent s'accommoder d'un mécanisme uniforme de financement ». C'est le bon sens.

Sur le même sujet, voici l'opinion du professeur Steg : « Le Conseil économique et social note avec satisfaction que tous les établissements de soins, quel que soit leur régime juridique, peuvent être associés ou participer aux missions du service public hospitalier selon les modalités déjà prévues par la loi du 31 décembre 1970 ».

Le Conseil économique est social se félicite par ailleurs « de l'harmonisation des conditions d'évaluation de l'activité des établissements et du souci d'assurer la satisfaction des besoins et la participation complémentaire des établissements publics et privés » dans la planification hospitalière. Je pourrais multiplier les passages du rapport de M. Steg qui vont dans le même sens.

M. Bernard Debré. Il y en a d'autres qui vont dans l'autre sens !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. On a tenté d'accréditer la thèse selon laquelle le Gouvernement voulait asphyxier, étrangler le secteur privé lucratif. On lui a prêté l'intention de procéder à une « nationalisation rampante » de notre système de soins. La simple lecture de la loi montre qu'il s'agit là d'arguments polémiques. Les passages que j'ai cités du rapport du professeur Steg montrent que cet avis n'est pas partagé par des gens objectifs et pondérés.

Peut-être a-t-on fait allusion au blocage du fameux forfait de salle d'opération ? Cette mesure, qui dès l'origine a été prise à titre provisoire, et dont Claude Evin et moi-même avons mesuré les inconvénients techniques, sera abrogée. Je rappelle qu'un accord de régulation contractuelle a été conclu. Il permettra de moderniser des modes de tarification que tous les observateurs objectifs s'accordent à reconnaître comme inadaptes, dépassés et inflationnistes. Cela conduira à des modifications des textes en vigueur. Un projet de loi vous sera soumis à cet effet par Claude Evin au cours de la session de printemps.

L'ensemble des acteurs du système doit concourir au freinage de la demande, de la progression des dépenses de santé. Les cliniques privées comme les autres, et en particulier comme l'hôpital, qui est soumis depuis 1979 au taux directeur des dépenses et depuis 1983 à la dotation globale.

Il est de l'intérêt de tous, à commencer par les cliniques privées, que de l'ordre soit mis dans les dépenses de santé et que soit assurée une juste harmonisation des conditions d'activité des différents secteurs hospitaliers.

Le projet de loi hospitalière assure donc, dans le respect du pluralisme, une meilleure harmonisation entre les deux secteurs, public et privé. Ceux-ci sont tenus d'adopter des conditions techniques de fonctionnement comparables et de concourir à l'évaluation des soins. Ils doivent procéder à l'évaluation de leur activité. Les cliniques devront associer leurs médecins à l'élaboration des prévisions d'activité et au fonctionnement de leurs établissements par la création d'une conférence médicale. C'est le cas des hôpitaux publics depuis 1970. Ce sera, nous l'espérons, celui des cliniques privées après le vote de ce projet de loi.

C'est une évolution profonde, justifiée par la transformation de la médecine. Pour la plus petite opération, il faut maintenant associer au moins quatre spécialités médicales : un chirurgien, un anesthésiste mais aussi un biologiste et un radiologue. Il importe de prévoir des mécanismes formels de coordination car les soins modernes demandent une collaboration organisée d'équipes complémentaires.

Une clinique ne peut plus être un lieu où s'exerce l'art de travailleurs indépendants, c'est une organisation moderne au fonctionnement de laquelle les médecins doivent participer.

Tous ces principes et toutes ces dispositions figurent dans le projet du Gouvernement.

A côté du pluralisme hospitalier, l'autre atout que je veux souligner réside dans l'effort remarquable de modernisation qui a été accompli avec continuité depuis vingt ans dans les hôpitaux. Je ne m'étends pas sur cet aspect car il est bien connu et chacun s'accorde à le reconnaître.

Nous pouvons être fiers de nos hôpitaux, mais nous devons être conscients de leurs insuffisances et de leurs faiblesses ainsi que de la nécessité d'agir en profondeur pour assurer leur avenir.

La première de ces faiblesses tient au coût élevé des soins hospitaliers et à la progression trop rapide des dépenses. Il faut cependant rendre justice aux efforts entrepris par les hôpitaux publics : au cours des années 1980, une inflexion remarquable a été réalisée qui place l'hôpital public parmi les secteurs du système de santé dont l'évolution a été la moins rapide. J'insiste sur ce point car il faut savoir rendre à César ce qui est à César.

De nouveaux efforts doivent bien entendu être accomplis.

Deuxième faiblesse : l'inadaptation de l'offre hospitalière aux besoins réels de la population. On estime à 60 000 le nombre de lits hospitaliers excédentaires. L'effort de redéploiement et de reconversion doit être poursuivi.

Parallèlement à cet effort de redéploiement, nous devons continuer d'investir dans les établissements dont l'activité en hospitalisation aiguë, notamment, se développe. Quand aux autres, ils devront s'adapter pour répondre par exemple à la prise en charge des personnes âgées dépendantes, dont le nombre ne cesse de croître.

M. Denis Jacquat. Très juste !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Le projet de loi qui vous est présenté fournit l'outil de cette politique dans son volet essentiel relatif à la planification hospitalière et à ses procédures.

Troisième faiblesse : la rigidité de l'organisation interne de l'hôpital Claude Evin s'est longuement exprimé sur ce sujet.

L'hôpital apparaît trop souvent, tant pour ses personnels que pour les malades, comme un monde stratifié et cloisonné. Les rapports hiérarchiques y sont parfois pesants. Trop de cloisons séparent les services entre eux et les catégories de personnels entre elles. Il faut développer le dialogue et la participation dans l'hôpital.

L'excès d'encadrement et de contrôle de la gestion des hôpitaux constitue un autre handicap pour l'hôpital.

Le jeu des contraintes nombreuses et tatillonnes qui s'exercent sur l'hôpital, souvent inspirées par un souci de limitation des dépenses, tend à se retourner contre son objectif. L'excès de réglementation et la pratique quasi systématique du contrôle *a priori* ont pour conséquence de décourager les initiatives, de diluer les responsabilités, de réduire la motivation au travail des personnels.

M. Jean-Luc Prével. Là, nous sommes d'accord !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Comment convaincre les personnels hospitaliers de se lancer dans l'évaluation médicale et économique de leur activité, de rechercher de nouveaux gisements de productivité dans l'hôpital, si, par ailleurs, toute initiative, toute innovation doit passer par les cascades d'autorisations et de contrôles administratifs *a priori* ?

M. Jacques Barrot. Très bien !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Le besoin d'une autonomie plus grande est à juste titre profondément ressenti dans l'hôpital. Le texte qui vous est soumis s'engage clairement dans cette voie.

M. Jean-Luc Prével. Modérément !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Le ministre des affaires sociales le disait à l'instant : dès lors que des suggestions raisonnables et réalistes seront présentées, le débat permettra de progresser encore en ce sens.

M. Bernard Debré. Nos propositions n'ont pas été acceptées en commission !

M. Alain Calmat, rapporteur. Le ministre a parlé de suggestions raisonnables, monsieur Debré !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Il ne s'agit pas, pour autant, de renoncer aux disciplines indispensables, et en particulier d'abandonner le principe du taux directeur et de l'enveloppe globale.

Le développement de l'autonomie des hôpitaux passe bien entendu, j'insiste sur ce point, par la mise en place effective et généralisée du système de connaissance et d'évaluation de l'activité médicale et des coûts financiers de celle-ci. Or, dans ce domaine aussi, nos hôpitaux présentent de très sérieuses insuffisances en dépit des nombreux textes et circulaires publiés dans le passé, je pense en particulier à deux excellents textes des années 1983 et 1985.

Un effort décisif doit être engagé pour rendre plus transparente l'activité des hôpitaux et pour les doter des outils de gestion indispensables. C'est à ce prix que nous pourrions rendre plus efficace et plus équitable la répartition des ressources entre les hôpitaux et proposer de nouveaux assouplissements des contraintes qui pèsent sur la gestion hospitalière.

Oui à l'autonomie, mais la contrepartie de l'autonomie, ce sont l'évaluation médicale et économique ainsi que les outils de cette évaluation.

Je ne peux achever l'examen des problèmes de nos hôpitaux sans évoquer les difficultés que rencontrent certains personnels hospitaliers ; je pense notamment aux infirmières et aux praticiens hospitaliers.

Certes, ces difficultés ne relèvent pas du champ de la loi. Je me bornerai à une observation de bon sens qui a en fait une portée générale pour le système hospitalier.

L'insuffisance des ressources dont les hôpitaux peuvent disposer est, pour partie, à l'origine de ces différents problèmes. Les ressources des hôpitaux sont limitées car celles de l'assurance maladie le sont. Il existe cependant deux voies qui permettent de desserrer cette contrainte : la voie de la reconversion et du redéploiement hospitalier, afin de réduire les charges inutiles et d'obtenir ainsi des moyens nouveaux ; la voie de l'évaluation médicale et économique, condition de la mise en évidence de nouveaux gisements d'économies, sources de ressources nouvelles.

Mesdames, messieurs les députés, ces analyses ne nous ont pas éloignés de la loi hospitalière. Elles en constituent la justification, comme le montrent ses dispositions, que je vais maintenant exposer rapidement.

En premier lieu, la planification.

La carte sanitaire, qui avait été instaurée, je le rappelle, par la loi Boulin, conserve sa fonction d'encadrement quantitatif de l'offre de soins. Elle concerne les grandes disciplines traditionnelles mais également les équipements médicaux lourds et les structures de soins alternatives à l'hospitalisation.

Pour compléter cette carte sanitaire, un schéma d'organisation sanitaire détermine les installations et les activités de soins nécessaires pour assurer une satisfaction optimale des besoins de santé de la population.

Si la carte sanitaire a une portée quantitative, le schéma d'organisation a une portée qualitative : il a pour objectif de déterminer le volume d'activité sanitaire nécessaire pour assurer la prise en charge des malades.

Le schéma permettra une organisation du parc hospitalier sur la base d'une logique médicale intégrant les filières de soins et les nouvelles modalités de prise en charge des patients, notamment les alternatives à l'hospitalisation.

Le schéma et l'annexe au schéma - qui, elle, n'est pas opposable, contrairement à ce que j'ai entendu dire - seront le fruit d'une large concertation avec les différents acteurs de la vie hospitalière que sont les professionnels, les élus et les représentants des usagers. Cette concertation s'effectuera par l'intermédiaire des comités de l'organisation sanitaire et sociale et par des conférences interhospitalières de secteurs. Le texte qui vous est soumis a suivi à cet égard les recommandations judicieuses du Conseil économique et social.

Cette organisation favorisera la conclusion de contrats d'objectifs entre l'Etat et l'assurance maladie, que nous souhaitons voir davantage associée à la politique hospitalière, ainsi que de contrats avec les hôpitaux. Elle assurera une cohérence entre les projets d'établissement, expression des hôpitaux, et le contenu du schéma d'organisation sanitaire, qui exprime les objectifs de santé politique.

Le régime des autorisations est identique dans le secteur public et le secteur privé. Il concerne les créations d'établissement, les équipements matériels lourds et les structures de soins alternatives à l'hospitalisation. Il concerne aussi, et c'est une innovation importante du projet de loi, la mise en œuvre ou l'extension de certaines activités de soins.

On a dit, à propos de cette conception de la planification, qu'elle constituait une forme de « centralisation rampante ». Peut-être même entendrons-nous, dans ce débat, parler de Goplan. Cela ne nous fait pas peur !

M. Bernard Debré. Mais à nous si ! (Sourires.)

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Alors que chacun se préoccupe du niveau et de l'évolution des dépenses hospitalières, alors que chacun est conscient que l'hôpital ne peut être soumis purement et simplement aux lois régulatrices du marché, qui peut contester la nécessité impérieuse d'une planification hospitalière ?

Je citerai à nouveau l'avis du professeur Steg.

M. Jean-Claude Lefort. S'il n'était pas là...

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Il a bien travaillé, ainsi que le Conseil économique et social.

M. Jean-Yves Chamard. Vous choisissez tout de même les extraits !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Le rapport du Conseil économique et social est un tout cohérent.

M. Jean-Pierre Foucher. C'est pour cela qu'il faut le citer intégralement !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Vous avez pu constater que le professeur Steg était intellectuellement cohérent !

Ecoutez son opinion : « Notre assemblée » - il s'agit du Conseil économique et social - « est favorable au principe de la planification sanitaire »...

M. Bernard Debré. Mais non bureaucratique !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. ... « et se félicite des principaux axes directeurs du système prévus par le projet de loi ». M. Steg ajoute plus loin : « L'Etat doit en effet jouer son rôle de régulateur. »

M. Jean-Luc Prétel. Et après ?

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Je n'ai rien à ajouter, rien à retrancher.

M. Jean-Luc Prétel. Il y a toute la suite !

M. Eric Doligé. Vous faites un résumé facile !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Est-ce une loi centralisatrice ? Non ! Car le projet de loi consacre le niveau régional comme base principale de la planification sanitaire. L'échelon régional est le centre de la politique hospitalière. C'est à ce niveau qu'elle sera élaborée et exécutée.

La planification hospitalière rénovée qui vous est proposée combine de façon cohérente déconcentration et décentralisation. Je soutiens qu'elle franchit un premier pas vers la régionalisation souhaitable de la politique de santé.

Deuxième axe majeur : le dialogue et la concertation.

Le service de soins infirmiers, très attendu par le personnel soignant, le projet de service et le comité technique d'établissement sont autant de marques de notre volonté de permettre aux personnels hospitaliers médicaux et non médicaux de faire valoir leur point de vue, tant dans les choix stratégiques que dans l'organisation et le fonctionnement quotidien de l'hôpital.

Le personnel médical hospitalier verra sa participation aux décisions accrue et sa responsabilité confirmée par une nouvelle organisation médicale autour des unités fonctionnelles, structures de base pour la dispensation de soins.

Le conseil de service ou de département sera un lieu d'information et d'échanges, qui permettra à l'ensemble du personnel de s'exprimer sur l'organisation et le fonctionnement de la structure de soins, ainsi que sur les conditions de travail.

Troisième axe majeur : l'évaluation.

Le projet de loi prévoit un développement vigoureux de l'évaluation dans toutes ses dimensions. Il propose, en outre, d'expérimenter un mode de financement par pathologie, et cette innovation mérite d'être soulignée.

La volonté d'adapter notre système hospitalier aux besoins de la population et d'accroître la liberté et l'autonomie des hôpitaux restera lettre morte si nous ne franchissons pas une étape décisive dans l'évaluation. Nous avons un devoir d'évaluer les équipes, les hommes, la gestion et donc la qualité des soins. Cette évaluation sera médicale, mais elle sera aussi économique. Elle concernera les fonctions, les centres de responsabilité et les pathologies.

L'évaluation est une condition fondamentale du succès de la réforme hospitalière.

Quatrième axe : l'autonomie.

La loi offre plus de liberté et plus de responsabilité aux hôpitaux. La tutelle *a priori* est supprimée dans des domaines significatifs : gestion des emplois, emprunts, passation des marchés.

Le contrôle *a priori* est limité : il ne porte pour l'essentiel que sur le budget, la politique d'investissement et la conformité du projet d'établissement à la restructuration de l'offre de soins.

Les hôpitaux auront aussi la possibilité de placer leurs fonds, de passer convention avec des organismes publics ou privés, de créer des groupements d'intérêt public et d'exploiter des brevets.

Voilà des signes d'un élargissement concret de l'autonomie hospitalière.

Enfin, la responsabilité des établissements sera renforcée par la mise en œuvre d'une véritable démarche stratégique grâce au projet d'établissement, véritable plan d'entreprise définissant les objectifs poursuivis par l'hôpital dans le domaine médical et des soins infirmiers, de la politique sociale et de la formation, et du système d'information médico-économique.

Mesdames, messieurs les députés, ce projet de loi n'a pas la prétention d'épuiser le sujet de l'hôpital, sujet si complexe et sur lequel il est bon de faire preuve d'humilité.

Il n'a pas pour ambition de régler, une fois pour toutes, tous les problèmes de l'hôpital.

Il ne prétend pas non plus couler dans un moule unique et préconçu l'hôpital du XXI^e siècle. Celui-ci sera ce que les hommes et les femmes qui y consacrent leur vie et leur conscience professionnelle en feront. Je suis confiant dans leur désir de servir avant tout le malade.

Loi de bon sens, loi d'équilibre, loi d'étape, ce texte donnera à l'hôpital public et à l'ensemble du système hospitalier les moyens de faire face aux défis de demain - ceux de la modernisation des structures, des procédures et des comportements -, les moyens qui assurent l'avenir de cette grande institution qui, malgré tout, demeure unique au monde, ainsi que les moyens qui feront du malade, l'objet, le centre de toute notre attention.

J'achèverai mon intervention en exprimant des remerciements et en formulant un vœu.

Les remerciements d'abord.

Je m'associe à Claude Evin pour remercier le Conseil économique et social et particulièrement son rapporteur, souvent cité ici, pour l'objectivité et la qualité de son travail.

Mes remerciements iront aussi à tous ceux qui, parlementaires de la majorité comme de l'opposition, non parlementaires, membres du corps médical, personnels hospitaliers, experts des questions hospitalières, ont donné de leur temps pour examiner ce texte et prodiguer des conseils utiles.

Je tiens encore à saluer le travail accompli par la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée, tant par son président que par son rapporteur et ses autres membres.

Quant au vœu que je formule, il est, mesdames, messieurs les députés, que nos débats dépassent les slogans,...

M. Guy Bêche. Très bien !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. ... les positions partisans ou les simplifications outrancières.

Je souhaite que l'objectivité, l'esprit constructif et, mieux encore, l'attachement que nous avons tous pour l'hôpital, sortent gagnants de nos échanges.

Le Gouvernement est, pour sa part, ouvert à toutes les propositions d'amélioration de son projet. Je tiens à signaler qu'il a tenu le plus grand compte des suggestions du Conseil économique et social.

M. Jacques Barrot et M. Jean-Pierre Foucher. Pas assez !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Il ne cherche pas, sur ce sujet, à livrer une bataille politique. Tel n'est pas l'enjeu de nos débats ! Le seul succès qui l'intéresse est celui de l'hôpital, expression éminente de la solidarité de notre société à l'égard des malades et de ceux qui souffrent. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. Bernard Debré. Amen !

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

5

ORDRE DU JOUR

M. le président. Ce soir, à vingt et une heures trente, deuxième séance publique :

Suite de la discussion du projet de loi n° 1876 portant réforme hospitalière (rapport n° 1947 de M. Alain Calmat, au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales).

La séance est levée.

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

Le Directeur du service du compte rendu sténographique de l'Assemblée nationale,

CLAUDE MERCIER

LuraTech

www.luratech.com



LuraTech

www.luratech.com

ABONNEMENTS

EDITIONS		FRANCE et outre-mer	ETRANGER	
Codea	Titres	France	France	
DEBATS DE L'ASSEMBLEE NATIONALE :				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 : - 05 : compte rendu intégral des séances ; - 35 : 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.
03	Compte rendu..... 1 en	108	852	
33	Questions..... 1 en	108	854	
83	Table compte rendu.....	52	88	
83	Table questions.....	52	95	
DEBATS DU SENAT :				
05	Compte rendu..... 1 en	99	535	
35	Questions..... 1 en	99	349	
85	Table compte rendu.....	52	81	
95	Table questions.....	32	52	
DOCUMENTS DE L'ASSEMBLEE NATIONALE :				
07	Série ordinaire..... 1 en	870	1 572	DIRECTION, REDACTION ET ADMINISTRATION 25, rue Desaix, 75727 PARIS CEDEX 15 Téléphone STANDARD : (1) 40-58-75-00 ABONNEMENTS : (1) 40-58-77-77 TELEX : 201178 F DIRJO-PARIS
27	Série budgétaire..... 1 en	203	304	
DOCUMENTS DU SENAT :				
00	Un an.....	870	1 538	

En cas de changement d'adresse, joindre une bande d'envoi à votre demande.

Tout paiement à la commande facilitera son exécution
 Pour expédition par voie aérienne, outre-mer et à l'étranger, paiement d'un supplément modulé selon la zone de destination.

www.luratech.com

Prix du numéro : 3 F

(Fascicule de un ou plusieurs cahiers pour chaque journée de débats; celle-ci pouvant comporter une ou plusieurs séances.)