

Article 4

Mme la présidente. La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. Il y a quelque chose de choquant dans cette idée exprimée, discours après discours, par le Président de la République et régulièrement reprise par ses ministres, selon laquelle il faudrait un patron pour l'hôpital. Quelqu'un peut-il affirmer qu'à l'heure actuelle, il existe des hôpitaux où aucune décision n'est prise ? Je ne le crois pas, je dirai même qu'il y a une multiplicité de décisions dans des domaines extraordinairement variés. Dès lors, je ne vois pas en quoi une loi serait nécessaire pour apporter des modifications sur ce point.

La vérité est ailleurs. Le projet de loi préconise en fait de priver la communauté soignante, en particulier la profession médicale, de tout pouvoir de décision pour mieux le transférer au directeur administratif.

Il faut bien voir, monsieur Door, que le projet de loi, dans sa rédaction actuelle, ne prévoit en aucune manière de complémentarité des pouvoirs ni même, pour reprendre un terme cher à la majorité, de « coproduction » de la décision hospitalière. Le président de la commission médicale d'établissement proposera et le directeur administratif décidera, en se fondant sur des critères qui lui sont propres.

La difficulté ne porte donc pas sur l'opportunité de doter les hôpitaux d'un patron, puisqu'ils en ont déjà un ; elle concerne les fondements sur lesquels les décisions seront prises.

Ce que nous contestons, c'est qu'en matière de projet médical d'établissement, les décisions reviennent *in fine* au directeur de l'établissement et non au président de la commission médicale d'établissement. Cela conduit à faire du directeur administratif l'arbitre des choix médicaux alors qu'il n'a jamais été formé pour cela, qu'il n'a pas de compétences particulières en ce domaine et n'a pas même vocation à en acquérir.

Le schéma qui se met en place a quelque chose de machiavélique : le directeur administratif imposera aux établissements hospitaliers ses vues en matière de choix médicaux et prendra la décision de nommer tel ou tel chef de service au sein de son établissement, alors qu'il s'agissait jusqu'à présent d'une décision ministérielle, prise sur la base d'avis universitaires. Il y a donc tout lieu de craindre que les décisions en matière de recrutements, d'allocation des moyens et de choix médicaux seront prises par le directeur administratif en fonction de critères n'ayant strictement rien à voir avec la compétence professionnelle ou les priorités médicales.

Face à la fronde qui agite actuellement les hôpitaux publics, qui est tout autant le fait des syndicats de personnels soignants que des syndicats de médecins, vous avez souhaité, madame la ministre, créer une sorte de diversion en installant la fameuse commission Marescaux. Nous en parlons depuis le début de la discussion et nous sommes en droit de vous demander quel rôle vous entendez lui faire jouer dans les semaines ou les mois qui viennent.

De deux choses l'une :

Ou bien il s'agit d'apporter des compensations aux médecins qui vont se trouver privés d'une partie de leurs pouvoirs et de leur capacité à peser sur les choix hospitaliers - ce qui est un comble -, et il faut nous dire quelles propositions de la commission vous entendez retenir pour atténuer leurs inquiétudes ;

Ou bien il s'agit de poursuivre le mouvement, en différenciant de façon définitive ce qui relève de l'université et ce qui relève du pôle médical, et il faut nous dire pourquoi vous voulez affaiblir davantage encore le pouvoir des médecins, en réduisant le rôle de la recherche clinique par rapport à la recherche fondamentale.

Il y a bel et bien une hypothèse inquiétante que l'on ne peut totalement écarter malgré les propos lénifiants que vous tenez en nous promettant que des solutions sortiront de la commission Marescaux. Après l'acte I constitué par la mise en place de la tarification à l'activité, construite sur une base strictement financière et administrative, nous en sommes à l'acte II : le présent projet de loi supprime le pouvoir médical au sein des établissements au profit d'une logique purement administrative qui conduira

progressivement à évaluer les médecins en fonction de leur capacité à respecter les critères administratifs et financiers et non de leur capacité à innover, à créer et à répondre aux besoins sanitaires. Demain, il faut donc s'attendre à un acte III : les suites de la commission Marescaux, avec le dessaisissement ultime des médecins et la mise de la recherche clinique sous le boisseau, au seul profit de la recherche fondamentale.

Amendements à l'article 4

Mme la présidente. La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. À mon tour, je voudrais insister sur la nécessité de ne pas banaliser la consultation de la commission administrative paritaire car, même si l'hôpital est un lieu d'exception, madame la ministre, il ne faudrait tout de même pas qu'au nom du travail exceptionnel qui y est accompli, on prenne des distances excessives avec le droit commun. Un directeur d'hôpital, tout directeur soit-il, doit pouvoir s'appuyer sur la commission administrative paritaire.

Or, et nous aurons sans doute l'occasion d'y revenir dans la discussion d'articles ultérieurs, le maintien des structures actuelles de consultation avant toute décision, qu'il s'agisse de la commission administrative paritaire ou des comités techniques d'établissement, semble remis en question par la nouvelle rédaction du texte.

À ce stade, nous en sommes à la révocation du directeur et je voudrais insister sur ce point. Encore faudrait-il que la position de la commission ne soit pas combattue par le Gouvernement.

Rappel au règlement

Mme la présidente. La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. Madame la présidente, il ne s'agit pas du tout de contester la manière dont vous avez appelé les amendements et mené les débats, ni celle dont les services de la séance gèrent la reprographie des amendements : nous avons tous le souci d'économiser le papier.

Cela étant, nous sommes en droit de nous interroger sur la manière dont procède M. Debré, même si c'est lui qui en décide. Il semble soutenir certaines argumentations, mais on a l'impression qu'il ne va pas au bout de sa logique et ne souhaite pas prendre de risque excessif. Sans doute des réunions dont nous ne connaissons ni la teneur ni les secrets se sont-elles tenues en d'autres lieux.

Par ailleurs, à partir du moment où un amendement figure dans la liasse distribuée aux députés et sur la feuille jaune, rien n'interdit à d'autres parlementaires de le reprendre en séance.

C'est le seul point que souhaitait soulever M. Bapt. Il n'y avait de notre part aucune critique, c'était une interrogation malicieuse à l'égard du comportement de notre collègue Bernard Debré et une interrogation sur ce que nous pouvions faire. Nous, nous ne changeons pas de position et nous serions prêts, pour des raisons déjà évoquées, à reprendre cet amendement n° 112 que nous soutenons tout à fait.

Article 5

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

Mme Marisol Touraine. L'article 5 est particulièrement important, madame la ministre, en ce qu'il témoigne de votre vision des contre-pouvoirs susceptibles de s'exprimer demain au sein de l'hôpital, face à la direction administrative en charge du pilotage quotidien, voire stratégique, des établissements hospitaliers. Votre conseil de surveillance est très strictement encadré, jusque sur le plan numérique : avec une composition réduite à douze membres, il est difficile d'envisager que l'ensemble des personnalités qui auraient vocation à y participer puissent toutes y siéger... Avec cette composition resserrée à l'extrême, à l'exception du pouvoir administratif, les autres acteurs auront la plus grande

peine à s'exprimer. Parmi ces contre-pouvoirs, que j'ai évoqués lors de la discussion générale, on trouve d'abord les représentants des élus : plusieurs de mes collègues ont déjà exprimé leur inquiétude devant le manque de précision quant au rôle que tiendront demain, dans les établissements publics hospitaliers, les élus des communes dans lesquelles ils sont implantés. Ce sont également les représentants des professionnels de santé non médicaux et des professionnels de santé libéraux. Ce sont enfin les représentants des usagers. Sur ces trois points, votre projet ne va pas dans la bonne direction.

La question des élus est étonnamment oubliée. Si l'on prend votre texte au pied de la lettre, il s'agit de mettre en place des communautés territoriales, qu'il s'agisse de communautés hospitalières de territoire ou de groupements de coopération avec les établissements privés. Si votre objectif est d'assurer la coordination de la santé sur un territoire donné, cela ne peut se faire indépendamment de la vision plus générale d'un territoire, une vision que portent précisément les élus. Au-delà de la présence du maire du lieu d'implantation de l'hôpital, la question de l'entrée d'élus d'autres communes peut être posée, dès lors que vous élargissez le champ de la présence hospitalière. Cela ne veut pas dire qu'il faille les accumuler ou les multiplier : on peut imaginer la présence d'un élu qui ne serait pas nécessairement le maire de la commune d'implantation, mais qui représenterait un territoire - la discussion pourrait s'engager pour savoir quel type d'élu le représente le mieux. On peut imaginer que ce ne soit pas toujours le même, puisque vous admettez l'idée de territoires de nature différente.

Pour ce qui est des professionnels de santé, si nous avons longuement disserté sur la relation entre le pouvoir administratif et le pouvoir médical, le cas de la représentation des professionnels de santé non médecins n'aura été évoqué que de manière très allusive, par le biais de l'expression « communauté soignante ».

On ne peut ignorer que les professions paramédicales, les infirmières et les aides-soignants, font vivre au quotidien, fonctionner et avancer la politique hospitalière, bref, permettent à une politique sanitaire d'être effective - et on sait combien certains services sont confrontés à des difficultés de fonctionnement par manque de personnels.

Une représentation plus large de ces professionnels de santé non médecins au sein du conseil de surveillance me semble donc nécessaire.

Par ailleurs, si l'on veut envisager la relation entre l'hôpital public et la médecine libérale, qui était l'un de vos objectifs, il serait souhaitable de prévoir également la présence de représentants des professions médicales libérales.

Quant à la représentation des usagers, j'en reparlerai, faute de temps, dans le cadre de l'examen des amendements.

Amendements à l'article 5

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

Mme Marisol Touraine. Je ne suis pas certaine, madame la ministre, que votre réponse ait satisfait l'attente de M. Le Guen.

Je tiens pour ma part à souligner le fait que d'autres questions ont été posées et qu'aucune réponse ne leur a encore été apportée. Elles portent notamment sur les personnalités qualifiées et la représentation des professionnels au sein du conseil de surveillance des établissements hospitaliers.

Sans doute est-ce parce que les personnes qualifiées viendront du monde extérieur à l'hôpital alors même que vous ne faites guère de place au sein du conseil de surveillance aux représentants des organisations syndicales qui auront droit dans l'état actuel de la rédaction du texte, à deux places au maximum !

Vous comprendrez donc aisément la perplexité que plusieurs de nos interventions ont révélée : d'un côté, vous ouvrez le conseil de surveillance à des personnalités extérieures sans qu'on puisse réussir à les identifier ; de l'autre, vous restreignez la représentation des personnels soignants, notamment au travers de la représentation des organisations syndicales, revue à la baisse.

(Les amendements identiques n^{OS} 964 et 1054 ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme Marisol Touraine, pour soutenir l'amendement n° 1133 rectifié.

Mme Marisol Touraine. Madame la ministre, vous nous reprochez de dénoncer le caractère technocratique de votre projet. Or si nous proposons l'amendement n° 1133 rectifié et si, plus largement, comme en témoigne ces amendements identiques, des parlementaires de tous bords éprouvent le besoin de défendre la même disposition, c'est parce que, fondamentalement, le texte reste muet sur une question qui devrait pourtant se trouver au cœur de la loi : la santé du point de vue des patients, qu'il s'agisse des attentes des malades, de la qualité des soins, de leur perception, ou de la relation des usagers du service public hospitalier avec leur environnement.

Proposer un texte sur l'hôpital, sur notre système de santé sans, à aucun moment, partir du point de vue de ceux qui auront à se servir de ces institutions, c'est tout de même une extraordinaire gageure. Certains de mes collègues ont dit que ce projet voulait faire de l'hôpital une sorte de clone de l'entreprise sans que l'on soit vraiment sûr de savoir comment on y parviendrait. C'est ainsi que l'on passe du conseil d'administration au conseil de surveillance - bien plus chic par les temps qui courent, ainsi que l'a remarqué Jean-Marie Le Guen.

Mais là, on a le sentiment que ce texte échafaude une organisation d'une complexité extraordinaire, qui multiplie les structures et les interactions, sans qu'à aucun moment vous ne vous soyez posé la question des usagers, et en particulier des malades.

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

Mme Marisol Touraine. À ce stade de nos travaux, je voudrais faire deux observations.

La première porte sur la différence de fond séparant les sujets qui nécessiteraient une délibération et ceux qui appelleraient un avis. Au regard des cas limitativement énumérés dans le projet de loi et dans l'amendement qui vient d'être déposé par le Gouvernement, cette différence ne paraît pas clairement établie. Selon Mme la ministre, il conviendrait de distinguer entre les décisions immédiates portant sur la vie courante de l'établissement et les décisions dites stratégiques. Mais vous avouerez qu'il est difficile de considérer que l'adhésion à un groupement de coopération sanitaire ou à une communauté hospitalière de territoire ne relève pas d'une décision stratégique. Une partie de l'amendement n° 1959 aurait même pu faire l'objet d'une rédaction semblable aux amendements que nous venons d'examiner. Je ne vois pas de différence de nature entre les sujets donnant lieu à délibération et ceux donnant lieu à un avis.

Ma deuxième observation porte sur la manière incroyablement fermée et sectaire dont nos débats sont gérés par le Gouvernement. Vous n'avez eu de cesse, madame la ministre, de nous expliquer que vous recherchez le consensus, et vous avez même mis l'accent, dans la discussion générale, sur les éléments communs aux analyses des uns et des autres. Or, depuis le début de la discussion des articles, tous les amendements présentés par les groupes SRC, GDR, voire Nouveau Centre, sont systématiquement rejetés, et il en est d'ailleurs de même pour ceux déposés par des membres de la majorité, quand ils n'entrent pas dans la ligne définie de manière abrupte par le Gouvernement. En revanche, si l'amendement colle à sa position, qu'il s'agisse de l'hôpital dans son acception générale ou des compétences des différents acteurs et institutions, le Gouvernement fait subitement preuve d'ouverture et se dit prêt à accepter les modifications proposées. De ce point de vue, nous avons vécu, ce soir, des épisodes extrêmement significatifs !

J'ajoute, à la suite de mon collègue Jean Mallot, que les amendements en discussion sont souvent très proches, quand bien même ils proviennent de groupes différents. Et pourtant, comme par hasard, les amendements déposés par les groupes de l'opposition sont systématiquement rejetés alors que, si l'humeur s'y prête, une solution est trouvée pour rattraper ceux émanant de députés de l'UMP.

Il ne s'agit pas pour nous de rechercher le consensus par principe, puisque nous sommes foncièrement en désaccord avec les principes et les objectifs de ce projet de loi. Mais, sur les points où nous pourrions nous mettre d'accord - et ces amendements en étaient l'illustration -, nous aimerions que l'attitude du Gouvernement soit conforme aux promesses d'ouverture faites au début de nos débats. Or si Mme la ministre est toujours extrêmement courtoise, correcte et agréable dans ses réponses, elle fait preuve, sur le fond, d'une fermeté toujours plus grande.
(L'amendement n° 478 est adopté. - Applaudissements sur les bancs du groupe SRC.)

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

Mme Marisol Touraine. Cet amendement prévoit dans son exposé des motifs qu'un texte réglementaire précisera les modalités de désignation de cet élu. Je voudrais donc savoir en quoi ces modalités se distinguent de celles applicables pour la désignation des autres membres du directoire. Au-delà et malgré l'accord qui semble se dessiner sur ce point, la présence obligatoire d'un parlementaire dans les directoires ou les conseils de surveillance des établissements hospitaliers ne me semble pas aller de soi.

Le rôle des parlementaires consiste avant tout à défendre des orientations à l'échelle nationale. Or, ce qui me paraît important en l'occurrence, c'est d'avoir à faire à un élu qui, dès lors que l'établissement concerné relève de plusieurs communes, puisse apporter sa vision globale du territoire.

De deux choses l'une, donc. Soit le parlementaire cumule sa fonction de parlementaire avec celle d'élu local - ce qui, chacun le sait, arrive rarement et il peut à ce titre participer au conseil de surveillance de l'hôpital de sa commune. Soit il n'a pas de mandat local, et l'on ne voit pas bien en quoi sa qualité de parlementaire lui confère un rôle essentiel au sein du conseil de surveillance.

À l'inverse, je ne prétends pas que les parlementaires ne sont pas compétents pour participer à ces directoires ; je dis simplement que leur présence ne me paraît ni obligatoire ni nécessaire.

Que certains parlementaires soient particulièrement impliqués dans les politiques de santé et les politiques territoriales en matière sanitaire, fort bien ; de là à généraliser leur présence dans l'ensemble des conseils de surveillance des établissements hospitaliers, il y a un pas que je ne franchis pas.

Rappel au règlement

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

Mme Marisol Touraine. Monsieur le président, nous venons de vivre un moment assez étonnant : des parlementaires qui avaient présenté et défendu en séance un amendement ont voté contre ; on a fait semblant de croire que les amendements en discussion, strictement identiques, étaient en réalité différents ; on a cru entendre sur certains bancs qu'un des amendements aurait pu être voté mais que, s'agissant de celui émanant des bancs socialistes, il n'était même pas question de lui donner un avis favorable.

Nous avons besoin de réfléchir à tout cela, et je vous demande une suspension de séance de dix minutes.

Rappel au règlement

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

Mme Marisol Touraine. Je suis vraiment désolée d'avoir à répéter ce que j'ai dit hier soir, mais nous assistons en direct, heure après heure, à une spectaculaire reprise en main de la majorité par le Gouvernement, à une espèce de normalisation du texte, comme si aucune opinion différente ne pouvait s'exprimer ! Il ne nous appartient évidemment pas, même si cela peut paraître amusant, de défendre le droit à s'exprimer de l'un de nos collègues de la majorité, mais on voit bien là - cela nous renvoie à des débats que nous avons déjà eus - que le droit d'amendement n'est pas un vain mot, qu'il doit avoir tout son sens pour la majorité comme pour l'opposition.

En réalité, sous couvert de pouvoir discuter de ce texte et de l'amender, avec des expressions qui se veulent à la fois constructives et apaisantes, nous assistons au passage du rouleau compresseur gouvernemental qui ne permet l'expression d'aucune position différente de la sienne. C'est problématique pour la poursuite de ce débat. Des amendements adoptés en commission sont ensuite retirés, et nous nous demandons vraiment ce que nous faisons ici ! Autant nous demander de passer tout de suite au vote sur le texte du Gouvernement ; nous voterons contre et cela ira plus vite !

Article 6

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

Mme Marisol Touraine. Nous en revenons à ce qui constitue le cœur de notre débat depuis plusieurs heures.

Madame la ministre, amendement après amendement, discussion après discussion, vous tentez de nous convaincre que le pouvoir administratif ne l'emportera pas complètement, à l'avenir, au sein des établissements publics hospitaliers. Or, comme cela vient d'être souligné, ce pouvoir administratif sera placé sous le contrôle direct de l'agence régionale de santé. Vous nous dites qu'il sera tenu compte de l'avis du personnel médical, à travers la commission médicale d'établissement.

Vous avez beau dire, à la lecture de cet article 6 - sans doute le point central de la dévalorisation du pouvoir médical au sein des établissements publics hospitaliers -, nous sommes bien obligés de constater qu'en réalité, votre loi n'est pas celle de l'équilibre entre les pouvoirs administratif et médical, entre la direction gestionnaire et le projet médical ou sanitaire. Elle soumet le projet médical et la définition de l'objectif sanitaire au pouvoir administratif et à la direction gestionnaire. Or, sur un territoire donné, ce sont les besoins de santé de la population, les attentes sanitaires d'un bassin de vie, et aussi celles des personnels soignants des établissements qui devraient l'emporter.

Au sein du directoire, le directeur administratif ne sera pas seul. Mais, au fond, peut-être cela eût-il été plus clair ? En effet, il peut pratiquement révoquer tous ceux qui l'encadrent et qui l'entourent. À l'alinéa 26, vous prévoyez la présence de membres du personnel de l'établissement dans le directoire. Ils seront nommés par le directoire de l'établissement, après avis du président de la commission médicale. Mais, ensuite, vous précisez qu'il peut être mis fin à leurs fonctions par le président du directoire.

Ainsi, il n'est pas jusqu'à la composition du directoire qui ne soit déterminée par le directeur administratif ; dès lors, l'équilibre entre le médical et l'administratif n'est qu'apparent.

Je ne puis donc que redire notre préoccupation quant au fait que, demain, c'est le directeur qui nommera les chefs de service, fût-ce après avis du président de la commission médicale d'établissement. On peut, certes, écarter l'hypothèse qu'un candidat sans compétences médicales soit nommé ; mais le vrai problème est de savoir selon quels critères le directeur d'établissement choisira.

Le médecin désigné le sera-t-il en fonction des objectifs sanitaires et du projet médical de l'établissement ou de sa capacité à respecter des objectifs administratifs ou financiers ? Il est clair que la capacité gestionnaire primera le critère médical.
(L'amendement n° 116 est retiré.)

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

Mme Marisol Touraine. L'amendement est essentiel, car le mot « conforme » change tout. Nous l'avons dit, la confusion qu'introduit le texte est très choquante. Si le but du projet de loi est de simplifier le fonctionnement de l'hôpital et de clarifier le rôle de chacun, que ne sépare-t-on nettement les décisions administratives et médicales ? Pour rester dans l'esprit de la réforme, mieux vaudrait que le directeur de l'hôpital assume pleinement son rôle administratif et laisse à la CME la responsabilité strictement médicale d'une équipe.

M. Yves Bur. N'importe quoi ! Cela ne peut pas marcher ainsi : regardez comment fonctionnent les entreprises !

M. Jean-Marie Le Guen. Le mot est lâché ! Mais l'hôpital n'est pas une entreprise, monsieur Bur !

Mme Marisol Touraine. Inutile de monter sur vos grands chevaux, monsieur Bur ! À ma connaissance, aujourd'hui, ce n'est pas le directeur de l'hôpital qui nomme les chefs de service. Dans l'esprit même de la loi - même si nous ne l'approuvons pas -, il faut distinguer la gestion administrative ou l'orientation stratégique de l'établissement, assurées par le président du directoire, et les décisions comme la

nomination des médecins, qui relèvent de la communauté soignante et du projet médical.

Nous avons déjà regretté la confusion des rôles qu'introduit ce texte et dénoncé la dérive que représente la nomination des médecins par le directeur de l'établissement, qui les soumettra à des contraintes financières ou administratives. J'insiste à présent sur le fait qu'elle entre en totale contradiction avec l'objectif mis en avant par Mme la ministre.

La parole est à Mme Marisol Touraine, pour soutenir l'amendement n° 1064.

Mme Marisol Touraine. À l'occasion de la défense de cet amendement, je veux redire notre préoccupation face à un texte qui est en train de prendre l'eau de toute part !

Alors que nous sommes en train de débattre de l'hôpital, la commission Marescaux continue, de son côté, à travailler sur la réforme des CHU, ce qui, vous en conviendrez, diminue singulièrement l'intérêt des dispositions du texte dont nous sommes en train de discuter.

Par ailleurs, nous sommes consternés de constater qu'au fur et à mesure que nous avançons dans l'examen de ce texte, tout le travail fait par la commission en vue de l'améliorer est jeté aux oubliettes comme si l'on tenait à ce que le texte du Gouvernement reste absolument intact.

Enfin, nous apprenons que ce texte va être vidé de son contenu - au demeurant fort maigre - relatif à la santé publique, qui devrait faire demain l'objet d'annonces. On se demande d'ailleurs pourquoi M. le président de la commission doit exprimer la position du Gouvernement plutôt que y défendre le droit des parlementaires à faire valoir leur propre position, notamment par voie d'amendements.

La discussion prend un tour de plus en plus carnavalesque - il est vrai que c'est la saison, mais tout de même ! - et, sous les masques, on ne sait plus très bien quel est le rôle de chacun.

Avec ce texte qui ne plaît ni aux praticiens hospitaliers, ni aux médecins libéraux, ni aux représentants de la profession, on en vient à se demander quel est l'objectif visé.

Pour ce qui est de l'amendement n° 1064, il vise, dans le même esprit que ce que nous avons défendu jusqu'à présent, à permettre un travail collégial au sein des établissements hospitaliers plutôt qu'un accaparement du pouvoir par le directeur de l'établissement.

Je suis saisi d'un amendement n° 1045. La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. L'amendement n° 1045 va dans le même sens que le précédent. Mais je voudrais dire à M. Bur que si la droite était si satisfaite des réformes de l'hôpital qu'elle a mises en œuvre depuis quinze ans, comme il dit, on se demande pourquoi il lui semble nécessaire, tous les trois ans, de remettre l'ouvrage sur le métier !

On se demande si, véritablement, la réforme de 1995 a fait avancer les choses dans le sens d'une plus grande égalité et d'un meilleur fonctionnement de l'hôpital public ! Si 1995 était vraiment l'une des grandes dates de l'histoire de la droite parlementaire, franchement, cela se saurait, les médecins le sauraient, et les hôpitaux publics le revendiqueraient !

Si la loi de 2004 est le succès phénoménal que vous dites, on se demande pourquoi, année après année, le déficit de la sécurité sociale se creuse, et pourquoi la tarification à l'activité ne répond pas aux objectifs que vous lui avez assignés. On se demande pourquoi les médecins hospitaliers sont écrasés de travail et en ont assez ! Ils le disent, d'ailleurs, sans avoir besoin de nous.

Et on se demande pourquoi les médecins hospitaliers croulent sous leur charge, alors que, administrativement, rien n'est fait pour les soulager et leur permettre d'accomplir leurs missions.

On se demande pourquoi, pour la première fois depuis quasiment des années et des années, l'ensemble des syndicats de praticiens hospitaliers, qui ne sont quand même pas connus pour être des gauchistes, se mettent en grève et protestent contre la réforme.

Je pourrais continuer. Mais je vous dirai tout simplement, monsieur Bur, que si vos motifs de satisfaction étaient si évidents que cela, nous ne serions même pas là aujourd'hui pour discuter d'une nouvelle loi sur l'hôpital.

La vérité, c'est que vous avez une logique de privatisation, visant à faire de l'hôpital public une entreprise comme une autre. Nous ne partageons pas cette vision, mais nous respectons le fait que vous la portiez, alors que vous, vous refusez de respecter notre propre démarche, notre propre engagement, notre propre conception de l'hôpital public.

L'amendement n° 1045 s'inscrit très exactement dans la logique qui est la nôtre, puisqu'il précise le statut et les missions du président de la CME. Je ne reviens pas sur ce point, dont Jean-Marie Le Guen a parlé il y a un instant, mais il est à nos yeux au cœur de ce que doit être demain l'hôpital public. Pour vous, il doit être un lieu de gestion, un lieu de définition d'objectifs financiers. Pour nous, il doit d'abord être un lieu d'égalité dans l'accès aux soins. (*Applaudissements sur les bancs du groupe SRC.*)

La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. Cet amendement nous permet de revenir sur une de nos préoccupations de fond. Si M. Bur se réjouit fortement des réformes échouées des quinze dernières années, toutes portées par la droite, s'il se complaît à rappeler celles qui, systématiquement, ont poussé des centaines de milliers de personnes dans la rue, nous nous préoccupons, plus modestement, de savoir ce qu'il va advenir de la présente loi. Certes, il faut essayer de faire avancer ce qui, depuis des années, ne fonctionne pas - grâce à vous si j'ose dire.

Alors que vous mettez en place un dispositif législatif, que s'engage un débat à l'Assemblée nationale, vous montrez que cette loi n'a vocation ni à durer ni à réussir, non plus qu'à changer quoi que ce soit pour l'hôpital et pour le système de santé, puisque, dans le même temps, sont menées des discussions portant sur les centres hospitaliers universitaires, qui vont aboutir à des décisions aujourd'hui totalement inconnues de nous. Ce décalage entre ce que nous discutons ici et ce qui se discute ailleurs est préoccupant et pose - je le redis une fois de plus, même si cela n'a pas l'air d'émouvoir la majorité - la question de savoir à quoi sert le débat parlementaire.

Si notre rôle est simplement de discuter, d'échanger poliment des arguments pendant qu'à l'extérieur le Gouvernement et des commissions se réunissent et prennent des décisions qui, elles, auront vocation à s'appliquer, on peut penser que ce que nous votons, au fond, n'a pas beaucoup de sens.

Nous avons déjà exprimé notre mécontentement à l'idée que ce texte puisse être dévoyé par des décisions dont nous ne connaissons pas aujourd'hui la teneur à propos des centres hospitaliers universitaires. Précisément parce que nous avons cette inquiétude, j'indique qu'il y a une erreur dans la rédaction de notre amendement n° 1979. Par conséquent, nous le retirons. (L'amendement n° 1979 est retiré.)

Article 7

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

Mme Marisol Touraine. Mon intervention portera également sur cette possibilité que semble offrir le projet de loi de recruter des directeurs d'établissements hospitaliers publics en dehors de la fonction publique hospitalière.

Je veux bien admettre que l'on se soucie de diversifier le recrutement pour la direction des hôpitaux et que l'on considère que les personnes sortant de l'école des directeurs d'hôpitaux ne doivent pas être les seules à assumer ces responsabilités. Mais quelqu'un qui n'est pas issu de la fonction publique hospitalière peut déjà parfaitement assumer la direction d'un établissement public hospitalier. Je ne vois en tout cas pas ce qui s'opposerait en droit à ce que ce soit le cas d'une personne issue d'une autre fonction publique, par la voie du détachement ou de la mise à disposition, compte tenu des passerelles existant entre les trois.

A ma connaissance, certains établissements hospitaliers sont aussi dirigés aujourd'hui par des personnes

extérieures à la fonction publique. Je pense à des médecins qui ont abandonné leur pratique médicale pour s'orienter vers des activités administratives. Rien ne s'est opposé à la signature de tels contrats.

Pourquoi serait-il nécessaire de passer par une loi spécifique pour définir un nouveau mode de recrutement des directeurs d'établissements hospitaliers publics alors même que, indépendamment de la question de la contractualisation, le droit de la fonction publique permet aujourd'hui d'opérer des « transferts », d'établir des passerelles ? Il est d'ailleurs heureux que les fonctions publiques ne soient pas totalement cloisonnées.

Je rejoins l'interrogation de Jean Mallot. Si vous voulez légiférer de façon aussi spécifique sur ce point alors même que le droit existant suffirait, c'est que vous souhaitez faire beaucoup plus appel que jusqu'à présent à des personnes venant de l'extérieur pour remplir ces fonctions de directeur. On peut donc se demander quel sort sera réservé à ceux qui se sont engagés dans des études pour devenir cadre directeur de la fonction publique hospitalière. Ce sont, vous le voyez, des questions précises que je pose. Que permet cette loi que le droit commun ne permettrait pas déjà ?

Article 8

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

Mme Marisol Touraine. L'intéressement des personnels - au demeurant de quels « personnels » s'agit-il ? - dont il est question à l'article 8 est préoccupant. Avec une telle proposition, madame la ministre, vous vous inscrivez dans le droit-fil des préconisations du Président de la République, qui fixe des objectifs chiffrés dans tous les domaines, en matière d'enseignement comme de sécurité publique et de police, et maintenant dans le domaine de la santé. Or une telle démarche ne peut aboutir qu'à des dérives. Comment peut-on, à l'avance, fixer des objectifs déconnectés de la réalité ? Ce qui est vrai pour la police aujourd'hui sera vrai demain en matière de santé. En dehors de grands objectifs sanitaires - la réduction des inégalités sur un territoire ou une meilleure prise en compte de telle ou telle pathologie -, on ne voit pas comment on pourrait fixer des objectifs quantifiés qui détermineraient à l'avance le nombre d'interventions : ici, cinquante, cent ou cent cinquante opérations de l'appendicite ; là, cent opérations du rachis ou de réductions de fractures !

Que se passe-t-il si les pathologies d'une population donnée ne correspondent pas aux normes qui ont été fixées ?

Je m'étonne, madame la ministre, que vous approuviez une telle démarche quantitative et financière, directement inspirée de l'idée qui prévaut dans le privé, à savoir qu'il faut toujours faire plus d'actes pour améliorer sa propre rémunération. Or, en matière sanitaire, il s'agit de prendre en compte des considérations de santé publique.

Aux termes du projet de loi, le chef d'un pôle d'activité - autorité administrative - définit les critères d'intéressement et détermine s'ils ont été atteints. Comme les chefs de service - unité opérationnelle de production de soins - ne sont plus reconnus dans le texte, se pose le problème de l'articulation entre les chefs de pôles qui définissent les objectifs et les chefs de service et leurs équipes qui sont chargés de les mettre en œuvre, alors même que leur propre rémunération en dépendra.

Nous pouvons, les uns et les autres, avoir des appréciations différentes sur les pôles d'activité. Selon nous, ils doivent être des unités opérationnelles administratives de mutualisation des moyens. En aucun, ils ne doivent se substituer aux services. Pour ma part, je ne rentre pas dans le débat de savoir s'il faut des services et des chefs de service pour l'éternité, mais force est de constater aujourd'hui qu'ils constituent l'unité de référence.

Unité de référence pour l'hôpital comme pour les patients, qui vont dans tel service pour se faire soigner pour telle maladie ! Ils ne vont pas se faire soigner dans un pôle !

L'articulation entre intéressement et disparition des services est donc très préoccupante.

Article 8 (suite)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 1056.

La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. Madame la présidente, madame la ministre, monsieur le rapporteur, cet amendement prolonge les interventions de mes deux collègues et l'amendement de M. Prél.

Il s'agit d'inscrire dans la loi de manière plus visible la nécessité de prendre en considération les droits du patient dans la réalisation des différents projets hospitaliers. Vous allez sans doute nous répondre que cela va de soi : on n'imagine pas qu'un établissement hospitalier ne tienne pas compte des droits des patients, notamment depuis la loi du 4 mars 2002 et la prise de conscience croissante de cette nécessité au cours des dernières années. Mais l'alinéa 8 de l'article 8 cite d'autres éléments qui vont eux aussi de soi, par exemple la déontologie des praticiens, dont on n'imagine pas davantage qu'elle ne soit pas respectée lors de la réalisation des projets d'établissement.

Afin de marquer l'importance que nous accordons aux droits du patient, nous souhaiterions donc qu'ils soient inscrits noir sur blanc dans la loi.

Article 12

Mme la présidente. Je suis saisi de deux amendements, nos 1037 et 1232, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Marisol Touraine, pour soutenir l'amendement n° 1037.

Mme Marisol Touraine. Le texte du Gouvernement s'inscrit clairement dans une logique d'État et les conseils régionaux apparaissent comme les grands absents de la réorganisation du système de santé, ce qui nous paraît particulièrement regrettable s'agissant de la constitution des CHT.

Depuis le début de nos débats, madame la ministre, vous avez fait dit à plusieurs reprises votre souci de développer une logique territoriale, en excluant que différents territoires puissent empiéter les uns sur les autres. Or les conseils régionaux, même s'ils n'ont pas de compétences en matière de santé, nous semblent être les instances politiques où la vision territoriale est la mieux définie : elle permet une approche fine de l'espace à l'intérieur duquel les communautés sont susceptibles d'être constituées. C'est pourquoi nous proposons qu'ils puissent rendre un avis, qui ne serait pas un avis conforme, sur la conclusion des conventions constitutives d'une CHT.