

# PROJET DE LOI PORTANT RÉFORME DE L'HÔPITAL, ET RELATIF À LA SANTÉ, AUX PATIENTS ET AUX TERRITOIRES

Examen des articles : interventions de Marisol TOURAINE

---

## Avant l'article 14.

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

**Mme Marisol Touraine.** En effet, la question des dépassements d'honoraires est directement liée à celle de l'égalité d'accès à des soins de qualité - ou même à des soins tout court. Or, ce grand principe que le Gouvernement ne cesse de réaffirmer s'effiloche aujourd'hui. Et pour cause : les dépassements d'honoraires deviennent prohibitifs dans un nombre croissant de territoires - et non plus seulement dans les grandes villes - au point qu'une part importante de la population renonce à se soigner, et ce uniquement en raison des tarifs pratiqués.

Vous récusez vous-même ce phénomène, madame la ministre, et souhaitez l'encadrer de sorte que les professionnels pratiquent des tarifs abordables. Pourtant, à ce jour, vous avez pour seule réponse proposé l'affichage des tarifs dans les cabinets médicaux, le respect « du tact et de la mesure » - on sait combien ces notions très subjectives peuvent fluctuer au gré des situations - et la rédaction d'un devis au-delà d'un certain seuil. Au fond, ces mesures n'ont pas d'autre objet que de se donner bonne conscience en garantissant la transparence des pratiques sans inciter les professionnels à revoir leurs tarifs.

L'amendement que nous vous proposons est précis. Son adoption témoignerait de la volonté de l'Assemblée nationale et, souhaitons-le, du Gouvernement de mettre un frein à la pratique des dépassements d'honoraires dans un secteur concerné au premier chef, actif dans un nombre croissant de thérapies et de protocoles de soins. Cet amendement ne devrait d'ailleurs vous poser aucune difficulté, puisqu'il prévoit de cibler des actes précis pour lesquels les dépassements sont systématiques dans les cliniques et les cabinets privés, mais aussi dans les cabinets libéraux. Nous avons là la possibilité de leur envoyer un signe concret, plutôt que de s'en tenir aux discours ou de n'agir que sur le seul terrain de la transparence. Nous permettrions ainsi à l'opposabilité des tarifs de redevenir une réalité partout où elle n'est plus qu'un souvenir vague.

Pourquoi ne pas faire ce geste, à l'endroit d'un secteur qui, convenez-en, est loin d'être sinistré, et dans lequel le principe de l'opposabilité des tarifs est loin d'être spontanément respectée ? (L'amendement n° 1389 n'est pas adopté.)

**M. le président.** Je suis saisi d'un amendement n° 1397. La parole est à Mme Marisol Touraine.

**Mme Marisol Touraine.** Je m'étonne d'entendre M. le rapporteur nous expliquer que cet amendement est sans objet et même sans intérêt, puisque l'on ignore où il mène, tandis que Mme la ministre, au contraire, le juge si intéressant qu'elle y a pensé elle-même en demandant un rapport dont elle attend les conclusions prochaines.

Un rapport est une bien belle chose, mais même un très beau rapport peut n'avoir que des conséquences insignifiantes, voire nulles.

Ce n'est donc pas parce que vous avez commandé un rapport - dont vous faites l'hypothèse qu'il contiendra des recommandations allant dans le sens de nos propositions - que notre amendement est satisfait, madame la ministre ! S'il suffisait de commander un rapport pour satisfaire nos amendements, l'appétit déjà insatiable du Gouvernement pour la commande de rapports grandirait encore davantage ! Songez-y : il suffirait de commander des rapports pour satisfaire l'opposition !

Puisque, semble-t-il, vous estimez que cet amendement va dans le bon sens, au point que, par anticipation, vous nous annoncez que le rapport commandé devrait préconiser les mêmes mesures que nous, pourquoi, dès lors, ne pas faire sur-le-champ ce que vous proposez de faire demain en adoptant cet amendement ?  
(L'amendement n° 1397 n'est pas adopté.)

**M. le président.** Je suis saisi d'un amendement n° 1395. La parole est à Mme Marisol Touraine.

**Mme Marisol Touraine.** Cet amendement a trait au problème des franchises médicales, que nous avons déjà abordé au début de ce débat.

Madame la ministre, vous comprenez bien que, lorsque nous invoquons le pacte de 1945, ce n'est pas parce que nous souhaitons revenir à la situation qui prévalait à cette date, mais parce que nous demandons que son esprit soit respecté et ses principes, notamment l'égalité et l'universalité de la sécurité sociale, confirmés. Faut-il en effet rappeler que l'ensemble de la couverture assurantielle ne fut pas mise en œuvre en quelques mois seulement ? Il aura ainsi fallu attendre 1998 et le vote de la loi sur la CMU pour que, d'une certaine façon, le pacte de 1945 soit pleinement appliqué, puisque c'est grâce à cette loi que plus aucune personne n'est aujourd'hui exclue de la couverture d'assurance maladie.

Par ailleurs, j'ai constaté que le dispositif des franchises suscitait des interrogations jusque dans les rangs de la majorité, puisque les députés UMP ont déposé une proposition de loi - dont les dispositions sont similaires à certaines de nos amendements au projet de financement de la sécurité sociale - visant à exonérer des franchises les personnes victimes d'accidents du travail ou atteintes de maladies professionnelles. On considère donc, au sein même de la majorité, que les franchises médicales entravent l'accès aux soins des populations fragiles, qui sont en situation précaire ou qui connaissent des difficultés financières.

Il est tout de même navrant qu'un texte qui se veut fondateur en matière de santé et d'égalité d'accès aux soins ne comporte aucune disposition sur les freins financiers à l'accès aux soins que sont les dépassements d'honoraires, que nous avons déjà évoqués et sur lesquels nous reviendrons ultérieurement, ou les franchises médicales. À cause de ce dispositif, en effet, non seulement des personnes en difficulté - celles qui n'avancent pas les frais au moment où elles se font soigner - se trouvent dans l'obligation de devoir payer, en fin d'année, plusieurs dizaines ou centaines d'euros, mais des victimes du cancer ou de la maladie d'Alzheimer financent des programmes de recherche sur les maladies dont elles sont atteintes.

Une avancée dans ce domaine nous paraît donc absolument nécessaire. Naturellement, notre amendement ne propose pas la suppression des franchises, car il serait tombé sous le coup de l'article 40. Mais c'est bien l'esprit de notre démarche.

## **Article 14**

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

**Mme Marisol Touraine.** L'accès aux soins, madame la ministre, est certainement une des questions qui, aujourd'hui, préoccupent le plus nos concitoyens. Ils souhaitent en effet non seulement pouvoir se payer, au sens strict, des soins lorsque c'est nécessaire - nous avons évoqué la question des dépassements d'honoraires -, mais également trouver un établissement médical - hôpital ou clinique - dans un délai raisonnable - tel est le sens de certains de nos amendements que vous avez repoussés -, ainsi qu'un médecin généraliste ou spécialiste, à proximité de chez eux, afin d'éviter que ne se creusent les inégalités entre les territoires qui proposent une offre médicale très dense et ceux qui, progressivement, se voient retirer tous leurs moyens en raison des départs à la retraite des professionnels de santé.

Ce sujet préoccupe chacun dans cet hémicycle, quel que soit le banc sur lequel il siège. C'est la raison pour laquelle nous espérons que le débat sur le titre II nous permettra de construire ensemble une réponse appropriée aux attentes des Français, ce que nous n'avons pas pu faire à l'occasion du titre I<sup>er</sup>. À cette fin, nous attendons, d'une part, du Gouvernement qu'il se montre plus constructif et plus à l'écoute des amendements que nous proposerons et, d'autre part, de nos collègues de la majorité, qui expriment régulièrement leurs préoccupations devant l'extension des déserts médicaux, qu'ils ne retirent pas leurs amendements au fur et à mesure que le débat avancera, comme ils l'ont fait, malheureusement, au cours de la discussion du titre I<sup>er</sup>.

Alors qu'à nos yeux le temps des petits pas est derrière nous, nous continuons d'entendre ceux qui craignent de brutaliser le système et demandent de laisser leurs chances aux négociations conventionnelles afin de permettre au dialogue d'avancer. Or cela fait des années que le dialogue conventionnel n'aboutit pas et que les déserts médicaux augmentent sans que rien ne soit fait pour s'y opposer. Je le répète : le temps des petits pas est derrière nous ! Le domaine de la santé a besoin d'un véritable big bang, qui permette de répondre véritablement aux attentes des Français, lesquels, selon des sondages récents, seraient plus de 54 % à considérer que le système actuel ne permet pas à l'ensemble des habitants du pays de bénéficier de la même qualité de soins, notamment en fonction du lieu d'habitation - ils sont alors 56 % ! Par ailleurs, 96 % des personnes interrogées se disent favorables à une augmentation du *numerus clausus* et plus de 70 % à des mesures coercitives en direction des professionnels médicaux.

Nous ne préconisons pas de telles mesures, mais nous demandons à ce que soit prise en considération, enfin, la révolution complète qui s'est opérée dans le milieu médical, notamment au sein de la médecine libérale. Les jeunes médecins ne veulent plus pratiquer la médecine comme leurs collègues il y a vingt ans. Les Français, quant à eux, souhaitent pouvoir trouver à proximité, je le répète, une réponse à leurs besoins. Si nous voulons que l'offre réponde à la demande, il nous faut adopter, de façon volontariste, voire avec vigueur, différentes solutions. Nous l'avons dit et répété : la mesure miracle permettant, d'un coup de baguette magique, d'amener les médecins à s'installer là où c'est nécessaire pour combler les départs, n'existe pas ! Le Gouvernement doit conduire une politique globale. Comment espérer en effet que des professionnels de santé libéraux s'installent dans des territoires d'où l'État retire l'offre de service public ?

Il s'agit de mieux répondre aux besoins des Français : or le texte, dans son état actuel, est vide en la matière. Un débat sans doute difficile, mais que nous espérons constructif, devra lui permettre de relever un des défis majeurs que notre pays a à affronter aujourd'hui.

#### Discussion des amendements.

**M. le président.** La parole est à Mme Marisol Touraine, pour soutenir l'amendement n° 1413.

**Mme Marisol Touraine.** Dans le même esprit, cet amendement vise à confirmer la possibilité d'un accès direct à certaines spécialités, dont la gynécologie médicale, l'ophtalmologie et la psychiatrie.

En ce qui concerne la nécessité pour les femmes de conserver un accès direct à la gynécologie médicale, nous ne pouvons, à nouveau, que regretter la politique actuellement menée vis-à-vis du *planning* familial, lequel s'inscrit dans la logique de cet amendement. Il s'agit de faire en sorte que toutes les femmes, quels que soient leur milieu social, leur milieu d'origine, et leur lieu d'habitation, puissent bénéficier de conseils, recevoir une éducation en matière sexuelle, en matière de contraception et, éventuellement, d'interruption volontaire de grossesse.

Nous savons bien que certaines femmes ne trouvent les conseils, les soins et l'accompagnement nécessaires qu'au *planning* familial. Pour d'autres, il s'agit d'avoir accès directement à un gynécologue médical dans le cadre de la médecine libérale. Il paraît nécessaire de maintenir ce lien direct auquel les femmes de toutes conditions, de tous âges sont profondément attachées.

Dans un tout autre domaine auquel l'amendement fait également allusion, il s'agit de garantir l'accès direct aux psychiatres, aujourd'hui trop souvent difficile faute d'effectifs suffisants ou bien à cause de leur concentration dans certains lieux, enfin parce que consulter un psychiatre n'est pas

une démarche qui va de soi. Dès lors, si l'on complique l'accès à ces spécialistes en imposant progressivement un recours préalable au médecin généraliste, des personnes qui pourraient faire la démarche une fois ne la feront pas nécessairement deux fois.

Je n'évoquerai pas toutes les spécialités pour lesquelles le passage préalable par le médecin traitant serait nécessaire, je rappelle néanmoins que l'amendement en prévoit trois.

Reste qu'à un moment où l'on se préoccupe beaucoup de la nécessité de mieux prendre en charge les maladies mentales et les troubles psychiatriques, il faut réaffirmer, à l'occasion de la discussion du présent texte, l'accès direct à la psychiatrie comme à la gynécologie médicale ou à l'ophtalmologie.

## **Article 15**

### **Rappels au règlement**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Pour sa part, le groupe SRC a débattu de la question, et il a décidé de ne pas retenir une telle proposition... Même si ces amendements n'étaient pas conformes à la position de notre groupe, ils méritaient une discussion car ils posaient très clairement le débat - ils auraient par exemple pu être sous-amendés.

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

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

#### Amendements

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

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

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

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

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

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

C'est une question très concrète : si nous voulons que les dispositifs auxquels nous réfléchissons actuellement soient efficaces, il ne suffit pas de tenir de grands discours sur la nécessité d'orienter les étudiants vers la médecine générale ou d'augmenter le *numerus clausus*. Si les étudiants trouvent, dans le même temps, les moyens d'échapper à la perspective de devenir médecin

généraliste, aucune des mesures que nous étudions actuellement n'aura de chance d'aboutir, qu'on soit favorable, comme vous, à des mesures strictement incitatives et d'aménagement des stages ou, comme nous, à une régulation plus volontariste.

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

Rappel au règlement

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

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

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

Nous nous interrogeons donc sur la manière dont les débats vont se poursuivre, puisqu'il s'agit d'une question essentielle.

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

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

Mon voisin me dit que je suis trop aimable. Peut-être ; même si je dis de façon aimable quelque chose qui l'est un peu moins : nous abordons des questions essentielles, et nous avons un peu le sentiment, madame la ministre, que vous vous moquez des travaux du Parlement.

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

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

Me remplacera au banc du Gouvernement M. Hubert Falco, dont de nombreux députés ont d'ailleurs demandé la présence,...

**Mme Marisol Touraine.** Belle coïncidence !

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

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

très vite pour poursuivre cette discussion avec vous.

### Amendements

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

**Mme Marisol Touraine.** Je m'étonne d'abord de la reprise en main en direct à laquelle nous venons d'assister.

Soit le sous-amendement de M. Le Fur n'a aucun sens ni aucun intérêt par rapport à la loi, ce que vous sous-entendez, alors vous n'avez pas besoin de vous inquiéter, vous n'avez pas besoin de tenter de reprendre en direct le contrôle de troupes qui seraient susceptibles de s'engager dans je ne sais quelle direction délirante.

Soit le sous-amendement de M. Le Fur risque d'être entendu, ce qui signifierait que les dispositions prévues dans le présent projet de loi ne sont pas pleinement satisfaisantes et qu'elles ne répondent pas aux besoins des Français.

On parle d'un délai de trois ans, comme si cela allait de soi. En fait c'est une façon de passer par-dessus l'élection présidentielle. Mais s'en tenir à trois ans est une interprétation extrêmement optimiste.

D'abord, il faudra définir le zonage puis conclure les conventions. Il faudra également que les agences régionales de santé aient été mises en place au préalable. Nous parlons d'un délai de trois ans qui court à partir du moment où toute une série d'étapes préalables auront été franchies, ce qui veut dire en réalité au minimum cinq ou six ans.

Avec cet amendement qui prétend répondre au problème majeur des déserts médicaux, vous nous proposez en fait d'attendre encore, d'attendre toujours, d'attendre pour ne pas répondre aux problèmes que se posent aujourd'hui les Français qui habitent dans des zones rurales désertifiées ou dans des quartiers urbains difficiles.

Franchement, même en admettant que l'on se retrouve dans le dispositif que vous proposez - ce n'est pas notre cas car il suscite beaucoup d'interrogations quant aux contrats santé-solidarité notamment - il faudrait faire en sorte qu'il soit mis en place dans l'année. Voilà pourquoi nous sommes favorables au sous-amendement n° 2043.

Monsieur Leonetti, vous nous avez démontré de manière spectaculaire que vous êtes inquiet mais c'est parce que vos électeurs ne sont pas satisfaits de la politique que vous menez. En fait, on ne pouvait pas souhaiter plus belle démonstration que celle que vous venez de faire, à savoir que cette loi est vide, que l'amendement n° 2014, deuxième rectification, n'apporte aucun élément complémentaire et qu'il est plus que temps de prendre des mesures radicales pour faire face aux déserts médicaux.

(Le sous-amendement n° 2043 n'est pas adopté.)

(L'amendement n° 2014, deuxième rectification est adopté.)

(L'amendement n° 1610 rectifié tombe.)

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

**Mme Marisol Touraine.** Le débat n'est pas à la hauteur de ce que nous pourrions espérer, compte tenu de l'importance du sujet. (*Exclamations et rires sur les bancs des groupes UMP et NC.*) Je regrette que les crispations empêchent une discussion sérieuse et approfondie sur la manière dont nous allons demain réguler l'installation des professionnels de santé.

Monsieur le ministre, notre amendement propose une voie totalement différente de celle du rapporteur. Affirmer qu'il serait satisfait parce que l'Assemblée a voté l'amendement n° 2014 deuxième rectification est un non-sens.

Nous proposons que la création de l'Agence régionale de santé soit l'occasion d'engager des actions beaucoup plus contraignantes en matière d'installation des médecins dans les zones déjà très

pourvues en médecins généralistes et professionnels de santé. Il ne s'agit donc pas simplement de dire : « Nous allons un jour, on ne sait pas quand, dans cinq ou six ans, conclure un contrat dont on ne sait absolument pas quel sera le contenu », mais de s'engager dès maintenant dans la définition de principes beaucoup plus contraignants, non pas pour obliger les praticiens à s'installer à tel ou tel endroit, mais pour indiquer qu'il n'est pas nécessaire que de nouveaux professionnels s'installent là où il y en a déjà beaucoup d'autres.

Les modalités de ce plafond peuvent faire l'objet d'une discussion. Nous pouvons par exemple évoquer un gel : dire que là où il y a cent praticiens aujourd'hui, il n'y en aura pas plus de cent demain.

Nous pouvons considérer que des médecins viendront s'installer là où d'autres professionnels partent en retraite ou déménagent.

Nous pouvons de même prendre en considération d'autres critères, par exemple, ne pas réagir de la même manière là où les médecins ont quarante-cinq ans en moyenne et là où ils ont en moyenne cinquante-cinq ou soixante ans. Nous sommes prêts à discuter pour définir les critères de ce plafond.

Mais nous répondre que notre amendement serait satisfait, nous opposer une fin de non-recevoir - « Circulez, il n'y a rien à voir ! » - en faisant hypocritement comme si ce que nous demandons avait reçu l'aval de l'Assemblée, est un peu choquant, monsieur le ministre. Nos débats, et les Français, méritent mieux que cela.

(L'amendement n° 1740 rectifié n'est pas adopté.)

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

**Mme Marisol Touraine.** Je ne comprends pas, madame la ministre, pourquoi vous vous opposez à une définition plus précise de la distance et de la durée d'accès aux professionnels de santé qui dispensent les soins de premier recours.

Lors de votre audition dans le cadre de la mission présidée par Christian Paul, et dont Marc Bernier était le rapporteur, vous nous aviez indiqué qu'une telle démarche pouvait avoir un sens. Ce qui compte, en effet, c'est de savoir dans quels délais on peut accéder à des soins ou à des services d'urgence de premier recours : les territoires étant différents, ainsi que les modes de transport, il importe moins de savoir si l'on est à dix kilomètres d'un établissement de santé ou d'un médecin que de savoir si l'on est à cinq minutes ou à une demi-heure - quitte, d'ailleurs, à ce que nous n'ayons pas la même appréciation de ces délais.

La vérité, à mon avis, est que vous n'estimez pas être en mesure de rendre des règles opposables, quelles qu'elles soient. Bref, toutes les garanties quant à l'accès aux soins dont nous parlons sont purement virtuelles : vous ne pouvez pas garantir aux Français qu'ils accéderont à un médecin dans un délai raisonnable, et vous en restez donc aux incitations molles ou, au mieux, à un idéal que vous ne vous donnez pas les moyens de concrétiser.

L'amendement marque nos différences : notre approche est plus volontariste, et nous regrettons que vous n'y souscriviez pas, quitte, je le répète, à définir des critères plus ou moins souples ou à prévoir une application progressive. L'accès aux soins deviendrait ainsi une réalité plutôt qu'un mot d'ordre.

**M. le président.** Nous allons maintenant procéder au scrutin public sur l'amendement n° 1747 rectifié.

Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants 133

Nombre de suffrages exprimés 130

Majorité absolue 66

Pour l'adoption 38

Contre 92

(L'amendement n° 1747 rectifié n'est pas adopté.)

(L'article 15, amendé, est adopté.)



## Article 22

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

**Mme Marisol Touraine.** Madame la ministre, nous abordons le titre III du projet de loi, et je veux vous dire notre scepticisme en ce qui concerne vos choix en matière de prévention et de santé publique.

Sur ce sujet, vous avez choisi d'introduire quelques dispositions éparses et de portée extrêmement limitée dans un projet de loi qui, selon vos propres dires, a pour principal objectif de définir les principes de l'organisation future de notre système de santé.

Si le titre III du projet de loi avait défini des axes forts en termes de santé publique et qu'il avait proposé de nombreuses mesures, nous aurions compris votre démarche, mais ce titre est quasiment vide. La prévention est décidément la parente pauvre de notre politique de santé et votre projet de loi n'y change rien.

Mais, lorsque nous avons constaté comment vous contourniez les initiatives prises par les parlementaires, notre scepticisme s'est doublé d'incompréhension et même de colère. Puisque votre texte est vide, il était bien normal que des députés, qui venaient d'ailleurs de tous les bancs, déposent des amendements - comme, par exemple, sur la lutte contre l'obésité.

Or, vous n'avez rien trouvé de mieux à faire, en plein débat parlementaire, que de prendre des dispositions qui, préventivement pour ainsi dire, vident ces amendements de leur sens.

Vous avez ainsi participé à la signature d'une charte entre l'industrie agro-alimentaire et les chaînes de télévision. Celles-ci poussaient, en effet, des cris d'orfraie parce que certains députés ont souhaité limiter la publicité télévisée pour les produits alimentaires favorisant l'obésité. Vous avez donc fait passer l'objectif de santé publique sous les fourches caudines du lobby de l'agro-alimentaire : la méthode est cavalière.

Nous reviendrons sur le fond du problème puisque nous continuerons à nous battre et que, pour notre part, nous défendrons nos amendements sur le sujet. Le problème, madame la ministre c'est qu'il faudrait, pour que ces amendements aient un sens et une chance d'être adoptés, que vous reniiez la démarche que vous venez d'engager dans la charte dont un codicille prévoit qu'elle ne vaut qu'à droit constant. Vous vous êtes donc engagée avec les signataires de la charte en acceptant une condition qui précise que le Gouvernement ne prendra aucune mesure réglementaire, et que les parlementaires voudront bien rester cois et qu'ils n'auront pas la mauvaise idée de légiférer. Le président de la commission prétendait que nous pouvions toujours déposer des amendements, mais l'on voit bien que cela ne nous mène nulle part.

Madame la ministre, vous avez choisi de ne pas traiter de façon globale les grands enjeux de politiques de santé publique. Ne nous répondez pas qu'un projet de loi révisant l'actuelle loi de santé publique sera examiné dans quelques mois. Dans ce cas, il eût été préférable de ne pas traiter du sujet dans le projet de loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires, et d'attendre ce texte.

Il est regrettable que le projet de loi ne dise rien des moyens qu'il faut consacrer à une politique de santé publique ni des nouveaux enjeux auxquels nous sommes confrontés. Ainsi, la question de la santé scolaire n'est même pas évoquée - comment parler de prévention sans traiter de l'implication du milieu éducatif? -, pas plus que celle des nouvelles pathologies qui touchent le monde du travail, ou que les problèmes de santé causés par la dégradation de l'environnement.

Nous abordons donc la discussion du titre III du projet de loi avec beaucoup de tristesse, d'inquiétude et de scepticisme.

**M. le président.** Nous en venons aux amendements à l'article 22.  
Je suis saisi d'un amendement n° 1444. La parole est à Mme Marisol Touraine.

**Mme Marisol Touraine.** Il nous semble important que soit mieux précisé le mode de financement des programmes d'éducation thérapeutique, notamment sa répartition entre le secteur public et les établissements privés.

Pour des raisons relevant de notre règlement interne, nos amendements visant à préciser que le financement de ces programmes devait être majoritairement assuré par des fonds publics ont été déclarés irrecevables au titre de l'article 40. Soit. Sans quantifier précisément la répartition du financement entre le secteur public et les établissements privés, il nous semble malgré tout nécessaire de préciser la part que vont prendre les industriels du secteur pharmaceutique dans ce financement.

Que les choses soient claires. Il ne s'agit pas de contester le fait que ces entreprises participent au financement de l'éducation thérapeutique : à l'évidence, le seul secteur public ne pourrait en assumer seul la charge et, par ailleurs, il apparaît normal que les industries pharmaceutiques, qui souhaitent être des acteurs à part entière de la politique de santé, jouent ici leur rôle. Néanmoins, on ne peut faire comme si leur action était neutre ou dénuée d'arrière-pensées. Il nous paraît donc nécessaire de mieux caractériser les rôles respectifs du secteur public et du secteur privé dans la mise en œuvre de l'éducation thérapeutique.

**M. le président.** Je suis saisi d'un amendement n° 1445. La parole est à Mme Marisol Touraine.

**Mme Marisol Touraine.** Cet amendement vise à préciser les critères qui définiront l'évaluation de l'éducation thérapeutique. Selon nous, ces critères doivent être établis au niveau national, tout en tenant compte des situations locales, cela va de soi. En effet, chacun sait qu'il existe de fortes différences régionales, qu'il s'agisse des pathologies ou des thérapies. Dès lors, il convient de préciser davantage la relation qui existe entre des critères d'ordre national et le respect des spécificités locales.  
(L'amendement n° 1445 n'est pas adopté.)

**M. le président.** Je suis saisi d'un amendement n° 1448. La parole est à Mme Marisol Touraine.

**Mme Marisol Touraine.** La question du financement de l'éducation thérapeutique reste un point de désaccord - à moins que cet amendement ne permette à nos positions de se rapprocher, voire de se rejoindre.

Il ne s'agit pas simplement de savoir si ce financement doit être public ou privé, s'il faut l'encadrer, et de quelle manière, par l'industrie pharmaceutique. Il faut également éviter un fléchage trop direct de la part des industriels des financements qu'ils seraient prêts à apporter à l'éducation thérapeutique.

Dans ce but, nous proposons, comme M. Saout dans son rapport, la création d'un fonds national pour le développement de l'éducation thérapeutique du patient. Ce fonds permettrait aux financeurs privés de contribuer aux programmes d'éducation thérapeutique, mais de manière indifférenciée. En d'autres termes, une entreprise spécialisée dans l'insuline, par exemple, pourrait contribuer à ce fonds, mais sans avoir la certitude que son argent irait au soutien spécifique de programmes concernant des malades diabétiques, l'idée étant que ce financement doit concerner l'éducation thérapeutique de façon globale.

Dans la mesure où la création du fonds soulève des difficultés, nous proposons une première étape à travers la rédaction d'un rapport qui serait présenté au Parlement avant le 30 juin 2009, pour nous permettre d'examiner les conditions dans lesquelles la mise en place d'un tel fonds serait possible.

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

**M. Jean-Marie Rolland, rapporteur.** La commission a rejeté cet amendement. La création d'un fonds national risquerait d'aboutir à une recentralisation du dispositif, ce qui nuirait à son

efficacité puisque le choix est précisément fait de confier, au niveau local, aux agences régionales de santé, la gestion des enveloppes de l'éducation thérapeutique.

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

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin**, *ministre de la santé*. Je vous propose une solution de compromis : puisque je veux impliquer les agences régionales de santé, ce rapport au Parlement pourrait être rédigé un an après l'installation des ARS. Seriez-vous d'accord, madame Touraine, avec cette proposition ? Ce rapport pourrait ainsi être remis pour le 31 décembre 2010, sachant que la mise en place des ARS devrait être effective le 1<sup>er</sup> janvier 2009, si vous adoptez les articles les concernant. Dans l'optique de la mise en place d'un système profondément territorialisé, je trouve qu'il serait plus intéressant de modifier ainsi la date.

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

**Mme Marisol Touraine**. Madame la ministre, nous sommes d'accord pour modifier la date de remise du rapport car l'important, pour nous, c'est que soit définie, dans un délai relativement proche, l'articulation entre les critères nationaux et les critères locaux, entre le cadre national du financement thérapeutique et sa mise en œuvre locale.

**M. le président.** L'amendement n° 1448 est donc rectifié et la date du « 30 juin 2009 » est remplacée par celle du « 31 décembre 2010 ».

(L'amendement n° 1448, tel qu'il vient d'être rectifié, est adopté.)

## Après l'article 22

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n<sup>os</sup> 456 et 1716. La parole est à Mme Marisol Touraine.

**Mme Marisol Touraine**. Ces amendements visent à inscrire dans la loi la place du financement d'État dans les politiques menées par le planning familial.

Le dernier alinéa de l'exposé sommaire, qui déplore la baisse des subventions dans ce domaine, n'a plus lieu d'être depuis que le Gouvernement a annoncé qu'il maintiendrait son effort en 2009. En revanche, nous n'avons aucune perspective de long terme sur le maintien du financement d'État pour les actions d'écoute, de conseil, d'aide à la contraception ou d'éducation à la sexualité menées par le planning familial.

On sait que celui-ci s'adresse notamment aux familles les plus en difficulté ou les plus fragiles. La garantie d'un financement de l'État dans la durée serait une manière de reconnaître l'importance de la sensibilisation, de l'éducation et de la prévention destinées à ces publics. En reconnaissant son rôle auprès du planning familial, l'État conforterait ces actions.

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

**M. Jean-Marie Rolland**, *rapporteur*. La commission a adopté l'amendement n° 456 malgré l'avis du rapporteur qui craignait une recentralisation du dispositif.

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

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin**, *ministre de la santé*. Même avis que la commission. Je rappelle que les actions de planification et d'éducation familiales font désormais partie des compétences et des missions des conseils généraux. L'adoption de l'amendement pourrait donc créer une certaine confusion en recentralisant les missions concernées.

Le code de la santé publique prévoit l'engagement financier de l'État, qui participe aux activités mises en œuvre par les établissements d'information, de consultation ou de conseil familial. L'État affecte des crédits importants à ces structures, notamment à celles gérées par le mouvement français pour le planning familial.

Je tiens d'ailleurs à vous rassurer : l'État maintiendra intégralement ses crédits à ces activités essentielles de conseil conjugal et familial. Cet engagement extrêmement ferme a été rappelé par

M. Hortefeux et confirmé par Mme Morano. Le ministère de la santé apporte également sa contribution en finançant des programmes consacrés à des actions de santé sur la contraception, la sexualité, la prévention du VIH et des IST, en direction des femmes et des publics en situation de grande vulnérabilité. Par le biais de l'INPES, nous finançons également des campagnes de communication sur la contraception.

Le Conseil supérieur de l'information sexuelle, de la régulation des naissances et de l'éducation familiale, réuni début février par Valérie Létard, est une force de proposition auprès des pouvoirs publics et il accomplit un travail très important.

Dans le cadre du projet de loi, des actions de proximité, d'aide à la contraception, d'éducation à la sexualité, d'écoute pourront être menées au plus près des besoins et des réalités de terrain. L'agence régionale de santé sera une plateforme qui servira de cadre aux contrats locaux de santé.

Je ne suis donc pas favorable à une modification de l'équilibre institutionnel et opérationnel aujourd'hui en place.

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

**Mme Marisol Touraine.** Madame la ministre, je suis étonnée par votre réponse. Vous pensez qu'inscrire dans la loi la garantie du financement par l'État du planning familial introduirait une certaine confusion et reviendrait à ne pas encourager ou garantir le financement par les conseils généraux.

Vous nous expliquez qu'il faut s'attendre, comme c'est le cas dans d'autres domaines, à ce que l'État se décharge totalement ou partiellement sur les collectivités territoriales de ses responsabilités à l'égard du planning familial.

Si vous n'acceptez pas que soit reconnu dans la loi le rôle de l'État vis-à-vis du planning familial, cela signifie que nous assisterons, *de facto*, dans les prochaines années à une dérive. Il appartiendra alors aux conseils généraux de prendre en charge un nombre croissant d'actions des plannings familiaux, si l'on veut qu'elles soient maintenues. Votre réponse confirme donc nos inquiétudes.

(Les amendements identiques n<sup>os</sup> 456 et 1716 ne sont pas adoptés.)