

# ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2003-2004



## Compte rendu intégral

des séances du jeudi 8 avril 2004

(76<sup>e</sup> jour de séance de la session)

Les articles, amendements et annexes figurent dans le fascicule bleu ci-joint



# SOMMAIRE GÉNÉRAL

---

1 <sup>re</sup> séance .....	2723
2 <sup>e</sup> séance .....	2759
3 <sup>e</sup> séance .....	2799

# ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

**SESSION ORDINAIRE DE 2003-2004**

190<sup>e</sup> séance

## Compte rendu intégral

**1<sup>re</sup> séance du jeudi 8 avril 2004**

Les articles, amendements et annexes figurent dans le fascicule bleu ci-joint



## SOMMAIRE

### PRÉSIDENCE DE Mme HÉLÈNE MIGNON

1. **Protocole « Eurocontrol ».** – Discussion, selon la procédure d'examen simplifiée, d'un projet de loi (p. 2726).  
Article unique. – Adoption (p. 2726)
2. **Convention France-Inde sur l'entraide judiciaire en matière pénale.** – Discussion, selon la procédure d'examen simplifiée, d'un projet de loi (p. 2726).  
Article unique. – Adoption (p. 2726)
3. **Convention France-Inde en matière d'extradition.** – Discussion, selon la procédure d'examen simplifiée, d'un projet de loi (p. 2726).  
Article unique. – Adoption (p. 2726)
4. **Convention France - Nouvelle-Zélande sur l'emploi des personnes à charge des membres des missions officielles.** – Discussion, selon la procédure d'examen simplifiée, d'un projet de loi (p. 2726).  
Article unique. – Adoption (p. 2726)
5. **Convention France-Italie relative aux gares de Modane et Vintimille.** – Discussion, selon la procédure d'examen simplifiée, d'un projet de loi (p. 2727).  
Article unique. – Adoption (p. 2727)
6. **Accord sur l'interdiction des armes nucléaires en Amérique latine et dans les Caraïbes.** – Discussion, selon la procédure d'examen simplifiée, d'un projet de loi adopté par le Sénat (p. 2727).  
Article unique. – Adoption (p. 2727)
7. **Accord France-Espagne sur la coopération policière et douanière.** – Discussion, selon la procédure d'examen simplifiée, d'un projet de loi (p. 2727).  
Article unique. – Adoption (p. 2727)
8. **Convention sur l'assistance administrative mutuelle en matière fiscale.** – Discussion, selon la procédure d'examen simplifiée, d'un projet de loi (p. 2727).  
Article unique. – Adoption (p. 2727)
9. **Avenant à l'entente fiscale France-Québec.** – Discussion, selon la procédure d'examen simplifiée, d'un projet de loi (p. 2727).  
Article unique. – Adoption (p. 2727)
10. **Convention fiscale France-République tchèque.** – Discussion, selon la procédure d'examen simplifiée, d'un projet de loi (p. 2728).  
Article unique. – Adoption (p. 2728)
11. **Convention fiscale France-Argentine.** – Discussion, selon la procédure d'examen simplifiée, d'un projet de loi adopté par le Sénat (p. 2728).  
Article unique. – Adoption (p. 2728)
12. **Rappel au règlement** (p. 2728).  
M. François Loncle, Mme la présidente.
13. **Politique de santé publique.** – Suite de la discussion, en deuxième lecture, d'un projet de loi (p. 2728).  
  
DISCUSSION DES ARTICLES (p. 2728)  
  
Avant l'article 1<sup>er</sup> (p. 2729)  
  
Amendement n° 47 de M. Jean-Marie Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, Jean-Michel Dubernard, président de la commission des affaires culturelles, rapporteur ; Philippe Douste-Blazy, ministre de la santé et de la protection sociale. – Rejet.  
  
Amendement n° 46 de M. Jean-Marie Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur, le ministre. – Rejet.  
  
Article 1<sup>er</sup> (p. 2729)  
  
M. Jean-Luc Prével.  
  
M. Jean-Marie Le Guen.  
  
*Suspension et reprise de la séance* (p. 2730)  
  
Mme Christiane Taubira, MM. Jean-Marie Le Guen, Gérard Bapt, le rapporteur, le ministre.  
  
Amendement n° 50 de M. Jean-Marie Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur, le ministre. – Rejet.  
  
Amendement n° 118 de M. Prével : MM. Jean-Luc Prével, le rapporteur, le ministre. – Rejet.  
  
Amendement n° 51 de M. Jean-Marie Le Guen : MM. Gérard Bapt, le rapporteur, le ministre. – Rejet.  
  
Amendement n° 52 de M. Jean-Marie Le Guen : MM. Gérard Bapt, le rapporteur, le ministre, Jean-Marie Le Guen. – Rejet.  
  
Amendement n° 53 de M. Jean-Marie Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur, le ministre. – Rejet.  
  
Amendement n° 54 de M. Jean-Marie Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur, le ministre. – Rejet.  
  
Amendement n° 228 de M. Jean-Marie Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur, le ministre, Gérard Bapt. – Rejet.  
  
Amendement n° 117 de M. Prével : Mme la présidente, MM. Jean-Luc Prével, le rapporteur, le ministre. – Rejet.  
  
Amendement n° 61 de M. Jean-Marie Le Guen : M. Jean-Marie Le Guen.  
  
Amendement n° 57 de M. Jean-Marie Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur, le ministre. – Rejet des amendements n°s 61 et 57.  
  
Amendement n° 159 de M. Prével : MM. Jean-Luc Prével, le rapporteur, le ministre. – Rejet.  
  
Amendement n° 160 de M. Prével : MM. Jean-Luc Prével, le rapporteur, le ministre. – Rejet.  
  
Amendement n° 120 de M. Prével : MM. Jean-Luc Prével, le rapporteur, le ministre. – Rejet.  
  
Amendement n° 121 de M. Prével : MM. Jean-Luc Prével, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 123 de M. Prél : MM. Jean-Luc Prél, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 122 de M. Prél : MM. le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 58 de M. Jean-Marie Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 59 de M. Jean-Marie Le Guen : MM. le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 60 de M. Jean-Marie Le Guen : MM. le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 340 de la commission des affaires culturelles : MM. le rapporteur, Jean-Marie Le Guen, le ministre. – Adoption.

Amendement n° 48 de M. Jean-Marie Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 49 de M. Jean-Marie Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 338 de M. Dubernard : MM. le rapporteur, le ministre. – Adoption.

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

Après l'article 1<sup>er</sup> (p. 2742)

Amendement n° 45 de M. Jean-Marie Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Article 2 (p. 2742)

M. Jean-Luc Prél, Mme Jacqueline Fraysse, M. Jean-Marie Le Guen.

Amendement n° 177 de Mme Fraysse : Mme Jacqueline Fraysse, MM. le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendements n°s 124 et 125 de M. Prél : MM. Jean-Luc Prél, le rapporteur, le ministre. – Rejet des amendements n°s 124 et 125.

Amendement n° 62 de M. Jean-Marie Le Guen : MM. Gérard Bapt, le rapporteur. – Retrait.

Amendement n° 341 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. – Adoption.

Amendement n° 178 de Mme Fraysse et amendements identiques n°s 64 de M. Jean-Marie Le Guen et 302 de Mme Billard : Mme Jacqueline Fraysse, MM. le rapporteur, Gérard Bapt, Mme Martine Billard, M. le ministre. – Rejet de l'amendement n° 178 ; adoption des amendements identiques.

Amendement n° 229 de Mme Lebranchu : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur, le ministre. – Adoption de l'amendement n° 229 rectifié.

Amendement n° 63 de M. Jean-Marie Le Guen : MM. Gérard Bapt, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 158 de M. Prél : MM. Jean-Luc Prél, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 126 de M. Prél : MM. Jean-Luc Prél, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 127 de M. Prél : MM. Jean-Luc Prél, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 128 rectifié de M. Prél : MM. Jean-Luc Prél, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 66 de M. Jean-Marie Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur, le ministre. – Adoption.

L'amendement n° 119 de M. Prél n'a plus d'objet.

Amendement n° 161 de M. Prél : MM. Jean-Luc Prél, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Adoption de l'article 2 modifié.

Article 3 (p. 2748)

M. Jean-Marie Le Guen.

Amendement de suppression n° 67 de M. Jean-Marie Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 361 de M. Dubernard : MM. le rapporteur, le ministre. – Adoption.

Adoption de l'article 3 modifié.

Article 3 *bis* A (p. 2748)

M. Jean-Marie Le Guen.

Adoption de l'article 3 *bis* A.

Après l'article 3 *bis* A (p. 2748)

Amendements n°s 369 du Gouvernement et 231 corrigé de M. Jean-Marie Le Guen : MM. le rapporteur, le ministre, Jean-Marie Le Guen. – Retrait de l'amendement n° 231 corrigé ; adoption de l'amendement n° 369.

Amendement n° 230 corrigé de M. Jean-Marie Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur, le ministre, Mme Martine Billard. – Rejet.

Article 3 *bis* (p. 2749)

Le Sénat a supprimé cet article.

Article 4 (p. 2749)

M. Jean-Marie Le Guen.

Amendement n° 131 de M. Prél : MM. Jean-Luc Prél, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 69 de M. Jean-Marie Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 318 du Gouvernement : MM. le ministre, le rapporteur, Jean-Marie Le Guen. – Adoption.

Amendement n° 132 de M. Prél : MM. Jean-Luc Prél, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 133 de Mme Comparini : MM. Jean-Luc Prél, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 130 de M. Prél : MM. Jean-Luc Prél, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 68 de M. Jean-Marie Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Adoption de l'article 4 modifié.

Après l'article 4 (p. 2751)

Amendement n° 206 de M. Prél : MM. Jean-Luc Prél, le rapporteur, le ministre, Jean-Marie Le Guen. – Rejet.

Article 5 (p. 2754)

Mme Jacqueline Fraysse, MM. Jean-Marie Le Guen, le ministre.

Amendements de suppression n°s 71 de M. Gorce et 179 de Mme Fraysse : MM. le rapporteur, Jean-Marie Le Guen, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 163 de M. Prél : MM. Jean-Luc Prél, le rapporteur, le ministre, Jean-Marie Le Guen. – Rejet.

Amendement n° 134 de M. Prél : MM. Jean-Luc Prél, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 135 de M. Prél : MM. Jean-Luc Prél, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Adoption de l'article 5.

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

14. **Ordre du jour des prochaines séances** (p. 2757).

# COMPTE RENDU INTÉGRAL

## PRÉSIDENTE DE Mme HÉLÈNE MIGNON, vice-présidente

**Mme la présidente.** La séance est ouverte.  
(*La séance est ouverte à neuf heures trente.*)

1

### PROTOCOLE « EUROCONTROL »

**Discussion, selon la procédure d'examen simplifiée,  
d'un projet de loi**

**Mme la présidente.** L'ordre du jour appelle le vote sur le projet de loi autorisant la ratification du protocole relatif à l'adhésion de la Communauté européenne à la convention internationale de coopération pour la sécurité de la navigation aérienne « Eurocontrol » du 13 décembre 1960, telle qu'amendée à plusieurs reprises et coordonnée par le protocole du 27 juin 1997, fait à Bruxelles le 8 octobre 2002 (n<sup>os</sup> 1015, 1425).

Je rappelle que la conférence des présidents a décidé que ce texte serait examiné selon la procédure d'examen simplifiée.

Conformément à l'article 107 du règlement, je mets aux voix l'article unique du projet de loi.

(*L'article unique du projet de loi est adopté.*)

2

### CONVENTION FRANCE-INDE SUR L'ENTRAIDE JUDICIAIRE EN MATIÈRE PÉNALE

**Discussion, selon la procédure d'examen simplifiée,  
d'un projet de loi**

**Mme la présidente.** L'ordre du jour appelle le vote sur le projet de loi autorisant l'approbation de la convention d'entraide judiciaire en matière pénale entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République de l'Inde (ensemble un avenant sous forme d'échange de lettres) (n<sup>os</sup> 1197, 1426).

Je rappelle que la conférence des présidents a décidé que ce texte serait examiné selon la procédure d'examen simplifiée.

Conformément à l'article 107 du règlement, je mets aux voix l'article unique du projet de loi.

(*L'article unique du projet de loi est adopté.*)

3

### CONVENTION FRANCE-INDE EN MATIÈRE D'EXTRADITION

**Discussion, selon la procédure d'examen simplifiée,  
d'un projet de loi**

**Mme la présidente.** L'ordre du jour appelle le vote sur le projet de loi autorisant l'approbation de la convention entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République de l'Inde en matière d'extradition (n<sup>os</sup> 1198, 1426).

Je rappelle que la conférence des présidents a décidé que ce texte serait examiné selon la procédure d'examen simplifiée.

Conformément à l'article 107 du règlement, je mets aux voix l'article unique du projet de loi.

(*L'article unique du projet de loi est adopté.*)

4

### CONVENTION FRANCE - NOUVELLE-ZÉLANDE SUR L'EMPLOI DES PERSONNES À CHARGE DES MEMBRES DES MISSIONS OFFICIELLES

**Discussion, selon la procédure d'examen simplifiée,  
d'un projet de loi**

**Mme la présidente.** L'ordre du jour appelle le vote sur le projet de loi autorisant l'approbation de la convention entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de Nouvelle-Zélande relative à l'emploi des personnes à charge des membres des missions officielles d'un Etat dans l'autre (ensemble un échange de lettres) (n<sup>os</sup> 1207, 1427).

Je rappelle que la conférence des présidents a décidé que ce texte serait examiné selon la procédure d'examen simplifiée.

Conformément à l'article 107 du règlement, je mets aux voix l'article unique du projet de loi.

(*L'article unique du projet de loi est adopté.*)

5

**CONVENTION FRANCE-ITALIE  
RELATIVE AUX GARES INTERNATIONALES  
DE MODANE ET VINTIMILLE**

**Discussion, selon la procédure d'examen simplifiée,  
d'un projet de loi**

**Mme la présidente.** L'ordre du jour appelle le vote sur le projet de loi autorisant l'approbation de l'avenant à la convention du 29 janvier 1951 entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République italienne relative aux gares internationales de Modane et de Vintimille et aux sections de chemins de fer comprises entre ces gares et les frontières d'Italie et de France (n<sup>os</sup> 1208, 1428).

Je rappelle que la conférence des présidents a décidé que ce texte serait examiné selon la procédure d'examen simplifiée.

Conformément à l'article 107 du règlement, je mets aux voix l'article unique du projet de loi.

*(L'article unique du projet de loi est adopté.)*

6

**ACCORD SUR L'INTERDICTION  
DES ARMES NUCLÉAIRES  
EN AMÉRIQUE LATINE  
ET DANS LES CARAÏBES**

**Discussion, selon la procédure d'examen simplifiée,  
d'un projet de loi adopté par le Sénat**

**Mme la présidente.** L'ordre du jour appelle le vote sur le projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant la ratification de l'accord entre la République française, la Communauté européenne de l'énergie atomique et l'Agence internationale de l'énergie atomique relatif à l'application de garanties dans le cadre du traité visant l'interdiction des armes nucléaires en Amérique latine et dans les Caraïbes (ensemble deux protocoles) (n<sup>os</sup> 1329, 1472).

Je rappelle que la conférence des présidents a décidé que ce texte serait examiné selon la procédure d'examen simplifiée.

Conformément à l'article 107 du règlement, je mets aux voix l'article unique du projet de loi.

*(L'article unique du projet de loi est adopté.)*

7

**ACCORD FRANCE-ESPAGNE  
SUR LA COOPÉRATION POLICIÈRE  
ET DOUANIÈRE**

**Discussion, selon la procédure d'examen simplifiée,  
d'un projet de loi**

**Mme la présidente.** L'ordre du jour appelle le vote sur le projet de loi autorisant l'approbation de l'accord sous forme d'échange de lettres, signées le 26 novembre et le

30 décembre 2002, complétant le traité du 7 juillet 1998 entre la République française et le Royaume d'Espagne relatif à la coopération transfrontalière en matière policière et douanière (n<sup>os</sup> 1328, 1471).

Je rappelle que la conférence des présidents a décidé que ce texte serait examiné selon la procédure d'examen simplifiée.

Conformément à l'article 107 du règlement, je mets aux voix l'article unique du projet de loi.

*(L'article unique du projet de loi est adopté.)*

8

**CONVENTION  
SUR L'ASSISTANCE  
ADMINISTRATIVE MUTUELLE  
EN MATIÈRE FISCALE**

**Discussion, selon la procédure d'examen simplifiée,  
d'un projet de loi**

**Mme la présidente.** L'ordre du jour appelle le vote sur le projet de loi autorisant l'approbation de la convention concernant l'assistance administrative mutuelle en matière fiscale (n<sup>os</sup> 1334, 1470).

Je rappelle que la conférence des présidents a décidé que ce texte serait examiné selon la procédure d'examen simplifiée.

Conformément à l'article 107 du règlement, je mets aux voix l'article unique du projet de loi.

*(L'article unique du projet de loi est adopté.)*

9

**AVENANT À L'ENTENTE FISCALE  
FRANCE-QUÉBEC**

**Discussion, selon la procédure d'examen simplifiée,  
d'un projet de loi**

**Mme la présidente.** L'ordre du jour appelle le vote sur le projet de loi autorisant l'approbation de l'avenant à l'entente fiscale entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement du Québec en vue d'éviter les doubles impositions et de prévenir l'évasion fiscale en matière d'impôts sur le revenu (n<sup>os</sup> 1280, 1468).

Je rappelle que la conférence des présidents a décidé que ce texte serait examiné selon la procédure d'examen simplifiée.

Conformément à l'article 107 du règlement, je mets aux voix l'article unique du projet de loi.

*(L'article unique du projet de loi est adopté.)*

10

### CONVENTION FISCALE FRANCE-RÉPUBLIQUE TCHÈQUE

#### Discussion, selon la procédure d'examen simplifiée, d'un projet de loi

**Mme la présidente.** L'ordre du jour appelle le vote sur le projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant l'approbation d'une convention entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République tchèque en vue d'éviter les doubles impositions et de prévenir l'évasion et la fraude fiscales en matière d'impôts sur le revenu et sur la fortune (ensemble un protocole) (n<sup>os</sup> 1327, 1467).

Je rappelle que la conférence des présidents a décidé que ce texte serait examiné selon la procédure d'examen simplifiée.

Conformément à l'article 107 du règlement, je mets aux voix l'article unique du projet de loi.

*(L'article unique du projet de loi est adopté.)*

11

### CONVENTION FISCALE FRANCE-ARGENTINE

#### Discussion, selon la procédure d'examen simplifiée, d'un projet de loi adopté par le Sénat

**Mme la présidente.** L'ordre du jour appelle le vote sur le projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant l'approbation de l'avenant à la convention entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République argentine en vue d'éviter les doubles impositions et de prévenir l'évasion fiscale en matière d'impôts sur le revenu et sur la fortune (n<sup>os</sup> 1330, 1469).

Je rappelle que la conférence des présidents a décidé que ce texte serait examiné selon la procédure d'examen simplifiée.

Conformément à l'article 107 du règlement, je mets aux voix l'article unique du projet de loi.

*(L'article unique du projet de loi est adopté.)*

12

### RAPPEL AU RÈGLEMENT

**M. François Loncle.** Je demande la parole pour un rappel au règlement.

**Mme la présidente.** La parole est à M. François Loncle, pour un rappel au règlement.

**M. François Loncle.** Madame la présidente, mon rappel au règlement porte sur l'organisation de nos débats, et notamment sur notre ordre du jour.

Hier, nous avons examiné en commission des affaires étrangères un certain nombre des conventions qui viennent d'être adoptées et nous avons voté à l'unanimité, à l'initiative de notre collègue Jacques Myard, une motion d'ajournement concernant un texte sur le statut de la Banque centrale européenne : ce texte aurait dû en effet être voté ce matin avec les autres projets de loi.

Le groupe socialiste, en particulier, a demandé au Gouvernement de plus amples explications sur ce sujet. La commission des affaires étrangères aurait pu se réunir ce matin, avant l'examen en séance publique, voire hier soir, si le ministre des affaires étrangères avait accepté de répondre à notre invitation. Mais ça n'a pas été le cas.

Etant donné l'importance de ce texte – il s'agit quand même de la Banque centrale européenne ! –, je souhaite, avec mes collègues du groupe socialiste, que le ministre des affaires étrangères nous apporte le plus rapidement possible les explications que nous attendons. Je rappelle que M. Védrine comme M. de Villepin étaient venus répondre aux questions de la commission dans la semaine qui a suivi leur nomination.

J'entends dire que le ministre ne viendra pas devant la commission avant trois semaines. Si tel est bien le cas, cela nous semble totalement inadmissible, au regard de l'actualité en matière de politique étrangère.

**Mme la présidente.** Monsieur Loncle, je ne peux pas vous répondre quant au délai demandé par M. le ministre des affaires étrangères. Je ne peux que confirmer que le texte dont vous parlez a été retiré de l'ordre du jour de la séance de ce matin.

**M. François Loncle.** Nous aimerions au moins savoir quand nous pourrions examiner ce texte.

**Mme la présidente.** Vous comprenez bien, monsieur le député, que cette question excède mes compétences. Elle sera abordée lors de la prochaine conférence des présidents.

**M. François Loncle.** Je compte sur vous, madame la présidente, pour transmettre notre demande.

**Mme la présidente.** Ce sera fait, mon cher collègue.

13

### POLITIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE

#### Suite de la discussion, en deuxième lecture, d'un projet de loi

**Mme la présidente.** L'ordre du jour appelle la suite de la discussion, en deuxième lecture, du projet de loi relatif à la politique de santé publique (n<sup>os</sup> 1364, 1473).

#### Discussion des articles

**Mme la présidente.** J'appelle maintenant, dans le texte du Sénat, les articles du projet de loi sur lesquels les deux assemblées du Parlement n'ont pu parvenir à un texte identique.



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

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 47 portant article additionnel avant l'article 1<sup>er</sup>.

La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, pour soutenir cet amendement.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Il s'agit de compléter la première phrase de l'article L. 1110-1 du code de la santé publique. Cet amendement a pour vocation de rappeler le rôle d'impulsion de l'Etat dans la mise en œuvre des politiques de santé publique, étant donné notamment la mission que l'on entend confier aux préfets en la matière. Cet amendement affirme le caractère transversal de telles actions : il ne faut plus que le ministère de la santé soit relégué dans un coin de l'action publique, mais qu'il ait la capacité de l'inspirer dans son ensemble.

**Mme la présidente.** La parole est à M. le président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, rapporteur, pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 47.

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, rapporteur.** M. Le Guen vient de manifester l'intérêt qu'il porte au rôle de l'Etat en matière de santé publique, corrigeant ainsi l'impression que nous avaient laissée certains des propos qu'il a tenus hier !

La commission a cependant rejeté son amendement. Qu'il me permette de lui rappeler que la première phrase de l'article L. 1110-1 du code de la santé publique concerne, non pas la santé, mais le droit à la protection de la santé, et qu'il dispose que ce droit « doit être mis en œuvre par tous les moyens disponibles ». Dans ces conditions, je ne vois pas ce qu'apporterait l'adoption de cet amendement.

**Mme la présidente.** La parole est à M. le ministre de la santé et de la protection sociale, pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 47.

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre de la santé et de la protection sociale.** Le Gouvernement a le même avis que la commission.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 47.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 46.

La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, pour le soutenir.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Nous proposons d'insérer dans la dernière phrase de l'article L. 1110-1 du code de la santé publique, après les mots : « autres organismes participant à », les mots : « la promotion de la santé ».

Je saisis cette occasion pour souligner que nos collègues libéraux ne cessent, depuis le début de notre débat, d'entretenir la confusion entre l'Etat et l'administration. Quand je parle de l'Etat, je parle de la volonté publique collective ; il ne s'agit à aucun moment d'affaiblir cette volonté collective, ni même de la limiter à un rôle de simple participant. Mais lorsqu'il s'agit de mettre en œuvre une politique, en particulier en matière de santé publique, il ne faut pas confondre l'Etat avec une administration, surtout pas avec une administration qui dicterait sa volonté et la conduite des opérations aux autres acteurs sociaux. Si donc nous sommes favorables à l'Etat

comme expression de la volonté publique, il s'agit d'un Etat qui joue un rôle fédérateur de l'action publique, notamment en matière de santé, et non pas d'une bureaucratie administrative, qui ne nous paraît pas le symbole de la puissance de l'Etat.

Nous ne cesserons pas de rappeler, au cours de ce débat, cette confusion permanente, du point de vue des libéraux, entre l'Etat comme volonté politique et l'Etat comme bureaucratie.

Avec l'amendement n° 46, il s'agit justement de reprendre un concept qui lui-même fait appel à des actions communautaires. Nous proposons de dépasser une conception purement administrative de l'action publique et de mettre en action tous les partenaires de la politique de santé en termes de promotion de la santé. Ce concept de promotion de la santé est en corrélation totale avec l'idée d'un Etat partenaire. Il fait partie de ces conceptions de l'action publique en matière de santé qui ont évolué depuis les années où l'Etat administration et l'Etat politique étaient confondus, pour, au début du XX<sup>e</sup> siècle, essayer de mettre en œuvre une politique de santé publique.

En ce début du XXI<sup>e</sup> siècle, nous avons évolué, mais ce n'est pas encore le cas de ce texte. Désormais, on ne parle plus simplement de santé publique, mais de promotion de la santé ; on parle d'un Etat politique leader, d'un Etat administratif partenaire pour mettre en place des politiques de promotion de la santé.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** Monsieur Le Guen, à l'article 1<sup>er</sup>, le texte proposé pour l'article L. 1411-1 du code de la santé publique, lequel définit le contenu de la politique de santé publique, mentionne déjà la promotion de la santé.

En outre, sur un plan technique, même si, j'en conviens, votre amendement est intéressant, il n'est pas très bien conçu car il porte sur la partie du code de la santé publique relative aux droits des personnes et non sur celle relative à la définition de la politique de santé publique.

Pour ces raisons, il vaut mieux en rester au texte proposé. La commission a donc repoussé l'amendement.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Même avis que la commission.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Si l'on peut évoquer un mauvais positionnement de l'amendement dans le texte, je laisse l'initiative au Gouvernement ou au rapporteur de le sous-amender à un moment ou à un autre, de façon à introduire la notion de promotion de la santé.

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** Il n'est pas question de sous-amender : cette notion figure déjà dans le texte.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 46.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Article 1<sup>er</sup>**

**Mme la présidente.** Plusieurs orateurs sont inscrits sur l'article 1<sup>er</sup>.

La parole est à M. Jean-Luc Prével.

**M. Jean-Luc Prével.** Monsieur le ministre, l'article 1<sup>er</sup> définit la politique de santé publique nationale. Il affirme la responsabilité première de l'Etat.

Bien entendu, le rôle de l'Etat est majeur en matière de santé publique. C'est à l'Etat de définir les grands principes et d'assurer – directement ou par l'intermédiaire des diverses agences, qui effectuent d'ailleurs un contrôle strict – la veille sanitaire.

Pour autant, nous pensons que l'Etat doit s'appuyer sur les hommes et les femmes de terrain, sur les associations réunies dans les CODES et les CRES aux niveaux départemental et régional et sur la fédération nationale des CODES.

Nous pensons que les besoins doivent être étudiés au niveau régional, grâce notamment aux travaux des observatoires régionaux de santé, auxquels il convient d'accorder les moyens humains et financiers nécessaires à leur mission.

Initialement, le ministère avait prévu de remettre en cause l'existence de la Conférence nationale de santé et de la remplacer par un débat tous les cinq ans. En première lecture, nous l'avons rétablie, ce dont je me réjouis.

Le Sénat a ensuite prévu que la Conférence nationale prenne en compte les travaux des conférences régionales. Cette modification va également dans le bon sens.

Cela étant dit, l'UDF demande que les conseils régionaux de santé soient élus par collègues pour avoir une légitimité, de sorte que tous ceux qui s'intéressent à la santé au niveau régional se sentent impliqués dans ces conférences régionales de santé et puissent être associés en amont aux décisions et en aval à la gestion.

Nous demandons également que les conseils régionaux de santé désignent leurs représentants à la Conférence nationale. Car une grande incertitude demeure aujourd'hui sur la question de savoir qui participera aux conseils régionaux de santé, qui participera à la Conférence nationale de santé, qui sera désigné.

Ainsi, selon nous, la Conférence nationale devrait être l'expression des conseils régionaux de santé ; les priorités régionales seraient synthétisées au niveau national et permettraient au Gouvernement de définir les priorités nationales, qui seraient ensuite financées à l'automne à l'occasion de l'examen de la loi de financement de la sécurité sociale. Et ainsi, l'ONDAM serait médicalisé.

Vous renforcez le rôle de l'Etat. Mais, monsieur le ministre, après les ordonnances de septembre, qui ont retiré aux préfets certaines de leurs compétences en matière de santé pour les confier aux ARH, vous créez dans ce texte des groupements régionaux présidés par les préfets, et donc, dans la pratique, par les DRASS.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Eh oui !

**M. Jean-Luc Prével.** Croyez-vous que ce soit réaliste, fonctionnel, alors que les directeurs d'ARH nommés en conseil des ministres sont membres de ces groupements ?

Chacun sait que cette proposition vient du fait que les préfets n'ont, en réalité, jamais accepté la création des ARH. Et pourtant, les ARH me paraissent constituer un progrès à la condition qu'ils soient effectivement contrôlés démocratiquement, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui car, vous le savez, ils prennent leurs décisions sans en rendre compte à qui que ce soit.

Ne faudrait-il pas, au contraire, un responsable unique de la santé au niveau régional ? Vous l'avez d'ailleurs, me semble-t-il, monsieur le ministre, assez clairement

exprimé hier soir. Pourquoi ne pas saisir l'opportunité de ce texte pour l'instituer ? J'attends de votre part, monsieur le ministre, une avancée en ce sens.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Madame la présidente, certains de nos collègues inscrits sur l'article 1<sup>er</sup> ne sont pas présents en séance. Peut-être ont-ils été momentanément retenus. Dans la mesure où nous avons nous-mêmes attendu hier que l'ensemble de nos collègues soient dans l'hémicycle, je vous demande une suspension de séance de cinq minutes. Après quoi, nous pourrions bénéficier du concours de l'ensemble des députés inscrits.

**Mme la présidente.** La suspension est de droit. Je vais donc suspendre la séance pour quelques minutes.

### Suspension et reprise de la séance

**Mme la présidente.** La séance est suspendue.

*(La séance, suspendue à neuf heures cinquante, est reprise à neuf heures cinquante-cinq.)*

**Mme la présidente.** La séance est reprise.

Nous allons continuer d'entendre les orateurs inscrits sur l'article 1<sup>er</sup>.

La parole est à Mme Christiane Taubira.

**Mme Christiane Taubira.** Monsieur le ministre, j'avoue avoir été extrêmement sensible à votre grande écoute hier et – quoique la vie m'ait rendue méfiante et que je reste encore sur mes gardes – je reconnais avoir perdu une grande partie de mes préventions.

Je vous ai dressé très rapidement la situation de la santé publique en Guyane. Je n'ai pas eu le temps de vous parler de tout, par exemple de ces spécialités qui sont fragilisées par une très forte dépendance à un très faible nombre de spécialistes : l'anesthésie, mais aussi de la réanimation, la radiologie, la pédiatrie.

Je ne vous ai pas dit non plus que, en dépit de tous ces défauts, de toutes ces défaillances, la mission de service public est malgré tout assurée, grâce au dévouement des personnels, en tout cas pour ce qui est à la portée de ces services publics.

Mais en fait, les conditions générales, c'est-à-dire l'offre publique de soins, avec toutes ses insuffisances – ajoutées à l'enclavement territorial, à la dispersion démographique, à la forte concentration et au faible effectif des personnels de la médecine de ville, à l'incidence des maladies liées à l'environnement – conjuguées aux missions du conseil général, font que nous avons forcément une approche originale. Une espèce de solidarité s'est instituée entre le secteur public et le secteur privé : ce dernier étant frappé au cœur même de son potentiel, notamment à cause des problèmes de démographie, il se retrouve impliqué dans le système public, par exemple lorsque les médecins libéraux assurent également des gardes à l'hôpital de Cayenne.

Cette solidarité permet un travail plus efficace en direction de la population, et c'est tant mieux. Mais elle ne doit pas dissimuler l'existence de manœuvres, dont certaines, plutôt basses, sont déjà en cours pour tenter de dépouiller le service public au profit de projets privés totalement lucratifs. Et je dois vous dire que nous veillerons avec la plus grande attention au maintien de l'IRM à l'hôpital de Cayenne, étant donné les tentatives sournoises que nous avons déjà constatées.

Cette nécessité de travailler en commun me conduit à vous parler de la situation des médecins libéraux en Guyane, même si nous débattons d'un projet relatif à la santé publique. En effet, l'insuffisance générale de l'offre concerne également la médecine de ville, dont je viens d'évoquer l'implication dans le fonctionnement du service public.

Pour remédier à l'insuffisance de médecins, à laquelle fait référence la nouvelle rédaction de l'article 1<sup>er</sup> avec la mention de la démographie des professions de santé, est souvent proposé le recours à des médecins étrangers. Même si cette solution n'est pas à exclure, elle n'est pas la meilleure. Mieux vaut choisir de maintenir les médecins déjà sur place et tenir compte de leurs revendications, parmi lesquelles figure la majoration de leur tarification. Certes, cette question relève d'une discussion partenariale mais il serait bon que le Gouvernement donne son avis, favorable ou défavorable, dans les négociations.

Il se pose aussi un problème de différentiel de fiscalité puisque certains médecins sont placés en zone franche et d'autres non.

Quant à la question de l'insécurité, qui n'est pas du ressort de votre ministère, monsieur le ministre, elle doit être traitée de façon générale, étant donné le sentiment des praticiens et leur refus de s'installer dans certaines régions.

Des dispositions favorisant le retour des médecins guyanais et le recours aux médecins étrangers, notamment du continent, non loin de notre département, constituent d'autres solutions possibles.

En outre, les problèmes de démographie médicale ne touchent pas seulement les médecins, hospitaliers ou libéraux, mais aussi les professions paramédicales, que je ne vais pas toutes citer même si elles sont toutes en difficulté. Il s'agit aussi bien des infirmiers et des infirmières que des masseurs-kinésithérapeutes.

Monsieur le ministre, j'aimerais savoir si vous êtes disposé à examiner avec toute l'attention requise les différentes propositions en ce domaine. Pour ma part, je suis prête à vous faire parvenir rapidement quelques notes mais je pense que vous obtiendrez ces informations par la chaîne hiérarchique des institutions médicales.

En Guyane, le problème de la santé publique nécessite des réponses urgentes, globales et pérennes. Les problèmes structurels appellent des réponses structurelles.

Le déficit de l'hôpital de Cayenne, qui connaît un dépassement de budget de 1 million d'euros tous les mois, est ainsi en partie lié à la proportion de personnes relevant de la CMU, qui atteint dans certaines communes 70 % et qui s'élève à 47 % en moyenne contre 10 % pour la France métropolitaine.

Je pense encore aux spécificités de notre territoire, très enclavé, qui imposent le recours à l'hélicoptère pour les opérations d'évacuation.

Monsieur le ministre, pouvez-vous vous engager, sur le principe, à traiter globalement le problème de la santé publique en Guyane et le problème de la médecine de ville, qui en est solidaire ? A ce sujet, des discussions ont récemment eu lieu avec le cabinet de M. Mattei. J'ignore si sa composition a changé, mais toujours est-il que des engagements de principe avaient été pris. Je vous demande, monsieur le ministre, de les reconduire, si cela est possible.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Monsieur le ministre, la rédaction de l'article 1<sup>er</sup> a évolué dans le bon sens après les travaux de notre assemblée mais aussi, je dois le dire, du Sénat qui y a fait des ajouts intéressants. Reste que nous avons déposé des amendements : certains sont sans doute redondants, d'autres mériteraient l'intérêt du Gouvernement et de la majorité, qui montreraient par là qu'ils entendent les appels à l'union nationale.

Dans cet article, l'idée de nation est privilégiée par rapport à l'idée d'Etat, ce qui permet de distinguer l'Etat au sens politique, de l'Etat au sens administratif. A cet égard, notre collègue Préel a fort justement rappelé la tentation qui était malheureusement la vôtre dans les articles suivants de mettre en place les GRSP, les fameux GIP, structures opérationnelles de l'Etat qui se substituent à la fois aux organismes de protection sociale et à l'ensemble des acteurs de promotion de la santé, ce qui pose problème.

Je profite du fait que le Sénat ait mentionné la démographie des professions de santé parmi les questions relevant de la politique de santé publique pour vous interpellé à ce sujet.

Cela devient presque une banalité de le dire, mais pour l'instant il n'y a pas de réponses à la hauteur de la situation, la crise démographique touchant les professions de santé dans leur ensemble et pas simplement les médecins. Je pense aux infirmières, pour lesquelles des avancées ont été faites, mais aussi aux sages-femmes. A ce propos, monsieur le ministre, je serais intéressé de connaître votre opinion.

Par ailleurs, vous avez été sensibilisé par l'association des internes en médecine à un sujet extrêmement important et relativement technique : je veux parler du caractère national de l'examen classant de l'internat. Il y a eu des débats menés par toutes les majorités sur la légitimité d'un examen national classant permettant aux étudiants en médecine, fussent-ils futurs généralistes, de bénéficier de manière complète de l'internat. La décision a été prise. Elle correspond, me semble-t-il, à un sentiment majoritaire. Nous n'avons pas à y revenir, et je ne souhaite pas que l'on y revienne.

La décision prise a des avantages, mais aussi des inconvénients. Elle réintroduit notamment une pression qui pousse au bachotage à la fin des études médicales, ce qui n'est pas sans conséquences psychologiques sur l'ensemble des jeunes générations du corps médical – elles le disent elles-mêmes.

Plus grave encore : le caractère national et non pas régional du classement, point sur lequel l'association des internes s'est mobilisée. Désormais, n'importe quel étudiant en médecine, à la fin de sa sixième année d'études, peut se retrouver dans une région très éloignée de la sienne, ce qui a deux conséquences.

Je vais peut-être un peu caricaturer les choses mais tout le monde connaît cette réalité.

Si un étudiant du nord de la France ou d'une autre région, moins agréable, est nommé comme interne à Toulouse, monsieur le ministre,...

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Quelle chance !

**M. Jean-Marie Le Guen.** ... il y trouvera une qualité de vie qui l'incitera à vouloir s'y installer quand il sera médecin. A l'inverse, si un étudiant de Toulouse est nommé comme interne dans une région qui n'est pas extraordinairement attractive, il y a de fortes probabilités

pour que celui-ci revienne dans sa région d'origine pour bénéficier de l'environnement familial, culturel, environnemental qui est le sien.

Par ailleurs, à la fin de ses études de médecine, il arrive souvent que l'étudiant se soit engagé affectivement et, lorsqu'il ne sait pas dans quelle région il pourra être nommé, cela pose de véritables problèmes.

Certes, nous avons bien compris l'idée de brassage généralisé qui a présidé à l'instauration de l'examen national classant. Elle a indiscutablement des aspects positifs, mais les effets négatifs demeurent. Outre le déracinement des personnes, sur lequel je ne reviens pas, les conséquences en termes de répartition des spécialistes sur le territoire sont réelles.

J'imagine, monsieur le ministre, que vous ne pouvez pas nous donner de réponse immédiate à ce sujet. Mais il est urgent de proposer des solutions, eu égard au problème global de la démographie des professions de santé. Et j'aimerais que vous ouvriez sérieusement ce dossier avec l'ensemble des personnes concernées et non pas simplement dans l'intérêt des principaux professeurs des facultés de médecine, qui, évidemment, est à prendre en considération, mais qui ne constitue pas le seul élément de régulation de notre offre de santé.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Gérard Bapt.

**M. Gérard Bapt.** Monsieur le ministre, l'examen de l'article 1<sup>er</sup>, après son enrichissement par les travaux parlementaires, montre bien la pertinence des suggestions que j'ai faites hier : vous auriez dû vous donner un peu plus de temps pour reprendre la concertation. A l'évidence, les trois premiers articles, consacrés à la gouvernance du système de santé, se caractérisent par l'affirmation de la responsabilité éminente de l'Etat, renforcée par le Sénat. Dès lors, l'adoption de ce projet irait contredire la volonté de concertation et télescoper la réforme de la gouvernance de notre système de santé.

Certes, vous n'entretenez qu'un rapport de paternité lointain avec ce texte, mais vous avez choisi de poursuivre son examen selon le calendrier prévu.

Je souhaite vous interroger sur deux points précis.

Le premier concerne l'action de l'Etat en matière d'organisation du système de santé et de l'offre de soins. La rédaction actuelle de l'article 1<sup>er</sup> laisse à penser qu'en matière de gouvernance toute délégation de gestion serait exclue. Il n'y aurait donc plus qu'association ou mise en ordre de l'intervention des différents acteurs, qu'il s'agisse des partenaires sociaux, des caisses d'assurance maladie, des organismes d'assurance complémentaire ou des institutions mutualistes, qui ont revendiqué une place dans le système de gouvernance, en particulier en ce qui concerne les initiatives de prévention, et dans l'organisation régionale. *Quid* du rôle des unions régionales de médecins libéraux, par exemple ?

L'article 1<sup>er</sup> semble indiquer que le choix entre étatisation et privatisation, que M. Mattei disait refuser, est en réalité déjà fait, et ce en faveur de l'étatisation.

Dès lors que l'on penche pour l'étatisation, il paraît cohérent que les propositions de M. Prével, qui veut transformer les ARH en ARS, aient été non seulement repoussées, mais contredites par la désignation du préfet à la présidence des groupements régionaux de santé publique et, plus encore, par la mise en place des GIP.

Vous vous décidez donc pour l'étatisation.

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Non !

**M. Gérard Bapt.** Assumez votre choix ! Mais cette démarche est-elle compatible avec la réalité d'un système de santé où le secteur privé hospitalier est très présent en médecine de ville et doit être un partenaire convaincu ?

La seconde question concerne la démographie des professions de santé. On peut traiter ce problème en redéfinissant les fonctions et les compétences de certaines catégories d'acteurs paramédicaux – sages-femmes, infirmières et aides-soignantes. Le rapport Berland, qui a été remis à votre prédécesseur, monsieur le ministre, préconise de recourir à la validation des acquis professionnels, et des certificats de reconnaissance d'aptitudes particulières peuvent s'ajouter au cursus actuel de formation des professions paramédicales. En tout état de cause, il faudrait que votre ministère fasse rapidement avancer ce dossier.

**Mme la présidente.** La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** M. Bapt ne fait pas partie de notre commission et n'a pas assisté à nos travaux. Je me dois donc de lui rappeler les principes qui nous ont conduits à modifier la schématisation du système.

Au plan national, nous avons rétabli la conférence nationale de santé, à laquelle peuvent participer toutes les structures concernées. Le Haut Conseil de la santé publique et le Comité national de santé publique doivent également assurer la concertation, l'expertise et la coordination.

L'Etat, représenté par le ministre de la santé, définit les objectifs, mais, désormais c'est l'un des éléments intéressants du texte il s'appuie sur le Parlement qui, tous les cinq ans, sera appelé à réévaluer l'action de la période écoulée.

Enfin, la mise en œuvre de ces objectifs est l'affaire des grandes agences nationales.

Au plan régional, rappelons-nous ce que contenait le texte initial.

**M. Jean-Marie Le Guen.** C'était l'horreur !

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** Ce n'était peut-être pas l'horreur, mais c'était la confusion la plus totale. Je le répète, nous avons commencé par rétablir la conférence régionale de santé publique, pour que tous ceux qui interviennent dans ce domaine puissent participer à la concertation. C'est le préfet qui définit les objectifs, car, répétons-le, pour éviter les disparités régionales, l'Etat doit être garant de la santé publique, tandis que le conseil régional fixe des objectifs spécifiques.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Ce n'est pas ce que dit la loi de décentralisation !

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** Quant au groupement régional de santé publique, je sais que diverses structures souhaitent en faire partie : les mutuelles, dont la MSA, comme les assurances privées. Nous avons décidé que, pour le moment, à l'heure où il se met en place, ce groupement doit réunir les principaux décideurs et les financeurs : l'Etat, l'assurance maladie, l'ARH, les personnalités qualifiées, les collectivités locales qui le souhaitent. Parmi ces dernières, il ne faut pas oublier les villes, qui peuvent être intéressées par la santé publique et jouent parfois un rôle important : qu'on songe à l'exemple que donne depuis longtemps la ville de Lyon. A côté des décideurs et financeurs, tous les acteurs ont leur place y compris les URML que vous citez et qui interviennent à ce stade, comme à celui de la concertation.

Ce schéma plus clair devrait simplifier les choses. De grâce, ne le compliquons pas ! Mettons-le en place, analysons son mode de fonctionnement et nous verrons ensuite s'il convient de le modifier.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Suspendez les GIP si vous voulez simplifier !

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

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Madame Taubira, je me propose d'organiser prochainement, au ministère, une réunion avec les responsables de la DHOS, à laquelle je vous convierai. Nous pourrions ainsi faire le point sur l'état de la santé publique en Guyane.

M. Le Guen a parlé de la démographie. Depuis quinze ans, les différents ministres de la santé et des affaires sociales au nombre desquels je me compte n'ont pas perçu que nous allions connaître, d'ici à cinq ou six ans, un creux démographique. Aujourd'hui, on forme chaque année plus de 5 000 médecins. Certains considèrent qu'il faudrait aller jusqu'à 7 000. Je suis, en tout cas, de ceux qui souhaitent qu'on en forme davantage. C'est une question extrêmement importante, car, dans certaines petites communes, les hôpitaux ont de plus en plus de mal à trouver des praticiens hospitaliers de nationalité française.

Monsieur Le Guen, ne me dites pas que c'est un drame de bachoter ou de préparer le concours de l'internat, ne me dites pas que cela cause des problèmes psychologiques !

**M. Jean-Marie Le Guen.** Je ne parlais pas de notre génération, mais de la génération actuelle !

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** La vie, c'est la vie. On doit en permanence affronter des problèmes psychologiques, y compris en période électorale. Ce qu'il faut savoir, c'est si l'on veut être élu, si l'on veut réussir un concours. Les concours ne doivent pas disparaître. Je le souhaite tant pour les malades que pour notre système. Ne remettons pas en cause l'internat et le concours sous prétexte que, à la différence de ce qui se passe avec les concours d'entrée aux grandes écoles, les étudiants doivent attendre quatre ou cinq ans après le baccalauréat pour devenir internes. Il est vrai que c'est dur, mais ce n'est pas une raison pour remettre en question ce concours.

J'ai entendu ce que vous disiez sur les compétences nationales et régionales. Il faudra étudier cela avec les responsables. L'important, c'est de ne pas tout confondre. On peut se demander ce qui doit figurer dans chaque liste, nationale et régionale. Mais l'installation des médecins n'a rien à voir avec cela.

**M. Jean-Marie Le Guen.** C'est lié !

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** C'est lié si l'installation est libre. Il faut donc bien distinguer les deux sujets. Nous devons travailler ensemble à des solutions, car il faut absolument que nous dégagions un consensus sur ce dossier. Mais je suis très attaché à la liberté d'installation et à la liberté de prescription, qui sont des piliers fondateurs de notre système de santé.

**Mme Christiane Taubira.** Il y a de gros déséquilibres !

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** C'est bien pourquoi il faut commencer par identifier les manques.

Monsieur Bapt, je souhaite que la délégation de gestion reste intacte et je ne pense pas que l'article 1<sup>er</sup> la remette en cause.

Je vous l'ai dit hier, il ne s'agit pas d'étatisation. Vous me parlez de la médecine libérale et des cliniques privées, mais je me demande si le système français est vraiment libéral.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Ah bon ?

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** En effet, la plupart des médecins libéraux sont conventionnés et s'inscrivent dans un système collectivisé par l'assurance maladie. Vous n'êtes pas sans savoir que les médecins et les malades sont remboursés, et que nous ne sommes donc pas totalement dans un cadre libéral. Je suis, pour ma part, opposé tant à l'étatisation qu'à la privatisation je remarque que vous ne vous déclarez pas contre la privatisation. Mais je suis surtout favorable au maintien de l'équilibre actuel : pour cela, on peut passer par la délégation de gestion, mais le ministère de la santé et de la protection sociale doit continuer de fixer des objectifs de santé publique. C'est probablement une des principales missions régaliennes de l'Etat.

**M. Gérard Bapt.** Pour le moment, ce qui est actuel, c'est surtout le déséquilibre !

**Mme la présidente.** La parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Je n'ai pas remis en cause l'existence de l'internat. Je me demandais simplement s'il était opportun de le généraliser, ce qui n'est pas exactement la même chose. Certains profils psychologiques s'agrègent dans un parcours de méritocratie pour acquérir des spécialités de recherche et d'enseignement : on peut se demander si c'est un modèle à proposer à tous les praticiens. C'est ce qui a été décidé, et je ne le remets pas en cause.

Monsieur le ministre, nous sommes de la même génération, nous avons passé le concours la même année, mais la situation a bien changé depuis. Peut-être avez-vous remarqué que, aujourd'hui, les deux tiers des étudiants sont des femmes.

**Mme Christiane Taubira.** On peut s'en réjouir !

**M. Jean-Marie Le Guen.** D'autre part, ce que les étudiants vivent en première année n'a rien à voir avec ce que nous avons connu. On exige aujourd'hui des jeunes qu'ils bachotent intensivement entre leurs dix-huit et leurs vingt ans, et, quelques années plus tard, on leur redemande le même effort, à tous, quelle que soit leur orientation, et même à ceux qui souhaitent se tourner vers des professions dévalorisées, comme celle de professeur de santé publique que nous avons tous deux embrassée, monsieur le ministre. (*Sourires.*) Tous ceux de nos collègues qui sont médecins et travaillent dans les hôpitaux savent bien que les générations qui ont été formées ces dernières années n'ont pas exactement le même rapport à l'activité de cliniquat ou d'internat qu'à l'époque, pas si lointaine, de nos études.

En tant que responsables politiques, nous devons nous soucier de ce qu'il advient aux générations plus jeunes que la nôtre. Si nous ne les comprenons pas, nous risquons d'avoir bientôt de gros ennuis en termes de capacité d'offre de soins...

**Mme la présidente.** Je vous demande de conclure, mon cher collègue.

**M. Jean-Marie Le Guen.** ... et c'est pourquoi, sans remettre tout le système en cause, je vous propose d'examiner la question de la régionalisation.

D'autre part, ce débat est d'autant plus lié à l'installation que celle-ci demeure un tant soit peu libre et même si elle doit l'être moins qu'aujourd'hui. Dans le cas contraire, la question ne se pose pas. Toutes les études montrent en effet que, très souvent, on s'installe non loin de l'endroit où l'on a achevé ses études.

Monsieur le ministre, en tant que professeur de santé publique, et donc de sociologie des professions de santé, vous ne pouvez ignorer ces données.

En ce domaine, nos idées et nos valeurs politiques ne diffèrent pas, mais ces questions ont été mal traitées ces derniers temps et je vous demande donc, sinon de me répondre immédiatement, du moins d'y réfléchir vite, car ces décisions simples peuvent être prises très rapidement.

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Vous mettez quand même directement en cause le nouveau système de l'internat pour tous !

**M. Jean-Marie Le Guen.** Non, ce que je remets en cause, c'est la nationalisation du concours ! Je suis favorable à un internat pour tous, mais avec un concours régionalisé. Le système éducatif français étant ce qu'il est, on ne peut pas revenir là-dessus. D'autres systèmes d'enseignement supérieur peuvent marcher tout aussi bien : M. Dubernard connaît celui des États-Unis, qui ne fonctionne pas trop mal. Je ne propose pas de tout bouleverser et de changer de culture. Mais, quitte à rester dans la culture française de la méritocratie, faisons un internat régional, et non pas national : ainsi, on évitera la casse et des pertes en ligne.

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** Rappelez-vous les problèmes qui ont conduit à faire un internat national !

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 50.

La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, pour le soutenir.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Cet amendement aborde un point important sur lequel j'aimerais vous interpeller, monsieur le ministre.

Lorsque nous travaillons en France sur une offre de santé, y compris évidemment en termes de formation, nous avons une responsabilité qui n'est pas qu'une responsabilité vis-à-vis de nos concitoyens. Nous sommes un pays en Europe et nous sommes, avec l'Europe, présents dans le monde entier. Dès lors, notre offre de santé, tant en termes de qualité que de quantité, doit avoir une dimension internationale.

Nous avons en effet vocation à soigner au-delà des frontières de l'Hexagone, en Europe – un certain nombre de nos partenaires européens sont encore aujourd'hui contents de trouver en France une offre de santé de qualité de la même manière que nous sommes heureux de pouvoir embaucher par exemple des infirmières espagnoles pour combler le manque de personnels dans ces postes – et même au-delà des frontières européennes. La médecine française a, par tradition, une responsabilité internationale, ne serait-ce que dans le développement de la médecine humanitaire dont les besoins ne risquent pas de diminuer les prochaines années.

A propos de démographie, j'aimerais que vous nous indiquiez quelle va être la politique de recrutement des médecins étrangers pour répondre aux besoins considérables de nos services hospitaliers en la matière alors qu'on nous parle de « méritocratie » et de *numerus clausus*. Je ne vous fais en l'occurrence aucun procès sur ce

qui s'est passé il y a quelques années, même si je considère que le gouvernement de Bernard Kouchner avait réagi relativement rapidement, mais peut-être tardivement et insuffisamment. Je vous invite cependant à continuer dans cette voie et à augmenter les quotas. Il semble en effet, mais je me trompe peut-être, que la DHOS, la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, souhaite attirer dans notre pays, c'est-à-dire embaucher dans nos hôpitaux, plusieurs dizaines, plusieurs centaines, voire plusieurs milliers, de praticiens hospitaliers étrangers, venant de l'Europe et même de plus loin. J'aimerais que vous nous précisiez les conditions exactes d'une telle démarche ?

Quel que soit le degré de formation de ces personnels, avons-nous mesuré les conséquences à tous les niveaux, notamment pour les pays auxquels on arrache ces praticiens ? Il me paraît important de connaître l'impact de nos décisions ou de l'absence de décisions politiques.

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** Madame la présidente, M. Le Guen est hors sujet !

**Mme la présidente.** En effet, comme le président de la commission le fait remarquer, je crois que vous vous écartez quelque peu de l'amendement, monsieur Le Guen.

**M. Jean-Marie Le Guen.** L'article 1<sup>er</sup>, grâce à nos collègues du Sénat, se réfère à la démographie médicale, madame la présidente, et l'amendement n° 50 vise à ce que notre politique de santé concoure à l'amélioration de la santé aux plans national et international. Ces questions ne sont jamais débattues au Parlement, ni dans le cadre du PLFSS, ni dans le cadre du budget du ministère de la santé. Or elles sont stratégiques pour notre offre de santé, car nous « paierons » – excusez ce mot un peu trivial – les conséquences de ces décisions pendant les dix ou quinze ans qui viennent.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** Vous rappellerai-je, monsieur Le Guen, mais nous l'avons déjà dit à plusieurs reprises lors de la première lecture, que l'esprit d'Ottawa inspire la plupart des dispositions de ce texte ? L'amendement que vous proposez relève à mon sens plus de l'exposé des motifs que du texte lui-même. La commission y est défavorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Même avis.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 50.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 118.

La parole est à M. Jean-Luc Prél, pour le défendre.

**M. Jean-Luc Prél.** Monsieur le ministre, sans ouvrir à nouveau le débat sur la sélection des médecins, dont vous avez parlé tout à l'heure, je pense que nous devrions davantage mettre l'accent sur les capacités d'écoute, d'analyse et de synthèse des candidats plutôt que de les sélectionner sur des critères essentiellement scientifiques.

Je voudrais faire une seconde remarque concernant l'internat pour tous, que vous avez également évoqué, notamment pour les psychiatres dont nous reparlerons à l'article 18 *quater*.

Jusqu'à une période récente, les candidats suivaient une formation spécifique : c'étaient des étudiants qui voulaient être psychiatres, qui voulaient s'occuper du psychisme et des maladies mentales de nos concitoyens. Aujourd'hui, avec l'internat pour tous, des étudiants peuvent se retrouver psychiatres simplement en raison de leur classement au concours. Cela ne me paraît pas bon. La réponse n'est pas simple mais je souhaiterais, monsieur le ministre, que vous vous penchiez sur ce problème qui relève, je crois, d'une problématique un peu particulière.

J'en viens à l'amendement n° 118, dont l'objectif est de faire reconnaître que la politique de santé a pour finalité de promouvoir la santé et la qualité de vie de la population. Dans ce cadre, je propose que la définition des objectifs de santé publique soit de la responsabilité de l'Etat et que l'Etat évalue la performance du système de santé.

Réintroduire la promotion de la santé dans l'article 1<sup>er</sup> comme la finalité de la politique de santé publique permet d'envisager des stratégies d'action moins restrictives que celles qui sont citées, mais surtout des stratégies plus adaptées à la santé de la population. En effet, si nous voulons être efficaces, nous devons prendre en compte la santé de façon globale et transversale et donc développer des moyens d'action qui couvrent tant le système de santé, l'environnement des populations, les populations elles-mêmes que les politiques de santé à tous les échelons.

Il est peut-être bon de dire que l'« esprit d'Ottawa » plane sur cette loi, mais je ne vois pas pourquoi on ne pourrait pas l'écrire dans le texte. Cela permettrait de contenter tous ceux qui s'intéressent à la promotion de la santé dans notre pays.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** M. Prél me pardonnera mais je préfère la rédaction du projet de loi. En distinguant d'une part la responsabilité de l'Etat, d'autre part le contenu de la politique de santé publique, elle me paraît plus claire. Donc avis défavorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Même avis.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 118.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 51.

La parole est à M. Gérard Bapt, pour le soutenir.

**M. Gérard Bapt.** Le groupe socialiste s'est réjoui qu'ait été rétablie en première lecture la Conférence nationale de santé, qui ne figurait pas dans le projet de loi initial – c'est d'ailleurs une distinction que l'on peut relever, monsieur le ministre, avec votre prédécesseur. Mais il regrette que vous ne vous soyez pas donné un peu de temps pour vous réapproprier ce texte de loi car, si la Conférence nationale de santé réintroduit l'esprit de la loi des droits des malades, il reste que la question de l'évaluation doit désormais concerner l'ensemble des acteurs et pas seulement l'Etat.

Dans cette optique, l'amendement n° 51 propose que la mission de la Conférence nationale de santé soit enrichie d'une évaluation annuelle de l'application de la politique de santé.

L'évaluation est capitale en matière de prévention. A l'initiative de notre président de commission et président de l'OPEPS, l'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé, nous avons eu connaissance d'un rapport sur les problèmes du dépistage du cancer du sein. Les notions de « faux positif » et de « faux négatif » ont frappé l'ensemble des participants. Il faut absolument qu'une évaluation soit réalisée régulièrement par des organismes impartiaux et indépendants. A cet égard, la fonction d'évaluation qui serait attribuée à la Conférence nationale de santé pourrait permettre d'améliorer grandement la qualité de notre système de santé.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** Je remercie M. Bapt d'avoir rappelé que c'est la commission qui a proposé de rétablir la Conférence nationale de santé. Je rappelle que cette conférence « a pour objet de permettre la concertation sur les questions de santé. Elle est consultée par le Gouvernement lors de la préparation du projet de loi définissant les objectifs de la politique de santé publique ». Elle pourra donc évaluer l'application de la politique de santé. Dès lors, est-il pertinent de réaliser une évaluation annuelle de cette politique qui s'inscrit, nous l'avons déjà rappelé, dans le moyen, voire le long terme ?

En outre, il est prévu que le Haut Conseil de la santé publique réalise une évaluation quinquennale.

Enfin, le Sénat a introduit une disposition selon laquelle la Conférence nationale doit élaborer un rapport annuel sur le respect des droits des usagers du système de santé. Cette mesure devrait satisfaire M. Bapt, ainsi que M. Le Guen.

Avis défavorable, donc.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Défavorable.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 51.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 52.

La parole est à M. Gérard Bapt, pour le défendre.

**M. Gérard Bapt.** Nous souhaitons enrichir le texte d'une approche populationnelle.

Vous avez insisté, monsieur le ministre, sur les caractéristiques d'un certain nombre d'inégalités d'accès aux soins et à la prévention selon l'environnement social, socioprofessionnel et culturel des populations. Partant de ce constat, il nous semble indispensable de porter une attention particulière aux populations fragilisées.

J'en profite pour inviter de nouveau le Gouvernement à se pencher sur le dossier de l'aide médicale d'Etat car la suppression de l'accès automatique aux soins ambulatoires des étrangers en attente de régularisation fait courir un grand danger non seulement à cette population particulièrement fragilisée mais également à toute la population en général.

**M. Jean-Marie Le Guen.** C'est vrai !

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** L'amendement n° 52 est satisfait puisque, aux termes du texte proposé pour l'article L. 1411-1-1 du

code de la santé publique que le Sénat a ajouté, « l'accès à la prévention et aux soins des populations fragilisées constitue un objectif prioritaire de la politique de santé ». Je vous propose donc de retirer l'amendement, monsieur Bapt.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Le Gouvernement est d'accord avec le rapporteur : la préoccupation de M. Bapt est déjà prise en compte par le texte.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Après les résultats électoraux du 28 mars, le Gouvernement a été amené à reculer sur un certain nombre de sujets, mais il ne s'est pas encore exprimé sur l'aide médicale d'Etat. Pourtant, les décisions la concernant ont non seulement suscité un grand émoi chez les professionnels de la santé, mais ils risquent de poser des problèmes de santé publique majeurs. Nous serions donc heureux, monsieur le ministre, que vous précisez vos intentions sur ce sujet avant que vous ne rédiez les décrets ou que vous ne preniez les circulaires permettant l'application de décisions gouvernementales par ailleurs contestables.

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

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** S'agissant de l'aide médicale d'Etat, monsieur Le Guen, vous ne pouvez pas me tendre des chausse-trapes, car c'est un sujet que je connais par cœur !

**M. Jean-Marie Le Guen.** Les chausse-trapes sont pour ceux qui ne sont pas soignés aujourd'hui !

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** La question se pose en termes d'épidémiologie descriptive analytique et d'intervention. Il y a aujourd'hui, dans notre pays, des femmes, des hommes et des enfants atteints de maladies que l'on croyait à jamais disparues. Ce qu'il faut, c'est savoir pourquoi. Est-ce parce qu'il n'y a pas suffisamment d'aide médicale d'Etat ou parce qu'ils n'ont pas accès aux soins ? Ne faudrait-il pas redéfinir certaines filières et s'interroger sur notre système, sur notre culture de santé publique plutôt que d'essayer de tendre des chausse-trapes au Gouvernement ?

**M. Gérard Bapt.** Ce ne sont pas des chausse-trapes !

**M. Jean-Marie Le Guen.** Les chausse-trapes sont pour ceux qui n'arrivent pas à se faire soigner, monsieur le ministre !

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** N'essayez pas de faire croire qu'il y aurait d'un côté le Gouvernement, qui dénierait à certains le droit de se faire soigner parce qu'ils sont pauvres, et de l'autre ceux qui aiment les gens et qui refusent que les plus modestes soient malades ! Nous sommes tous ici, dans cette assemblée, à droite comme à gauche, pour une dignité dans l'accès aux soins pour tous. Essayons maintenant de trouver le meilleur système pour y parvenir en mettant les euros là où il faut !

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 52.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 53.

La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, pour le soutenir.

**M. Jean-Marie Le Guen.** En matière de prévention on ne peut passer du blanc au noir, c'est-à-dire qu'il n'y a pas d'un côté les gens qui sont malades et, de l'autre, ceux qui ne le sont pas. Il y a aussi tous ceux, de plus en plus nombreux, qui développent des pathologies chroniques. C'est pourquoi la prévention aujourd'hui consiste aussi à lutter contre « le développement ou l'aggravation » des maladies, des traumatismes et des incapacités, et cela me permet de revenir sur le point précédent.

Pour faire de l'épidémiologie descriptive opérationnelle analytique, encore faut-il que les gens voient des médecins, que ces derniers puissent les recevoir et que les hôpitaux aient les moyens de financer ces actions ! C'est pour cela que l'on a besoin de l'aide médicale d'Etat. La presse pose en ce moment le problème de la refaçon de l'offre de santé, celle qui permet de développer les différentes épidémiologies dont vous parlez. Faute de moyens, des gestionnaires d'hôpitaux demandent que l'on réduise l'offre de soins en direction des personnes qui bénéficiaient de l'aide médicale d'Etat.

Vous pouvez toujours nous dire, monsieur le ministre, que vos sentiments sont excellents en la matière, et nous en sommes heureux, mais vous et vos amis avez été élus pour tenir compte de la réalité, non pour faire état de sentiments. C'est la dureté de la politique ! Et c'est bien sur cette réalité que nous vous interrogeons, à savoir les décisions qui ont été prises par le gouvernement précédent. Nous vous demandons comment vous allez mettre en place cette politique qui est aujourd'hui entre vos mains, puisque vous êtes ministre, et non de nous dire quels sentiments vous inspire la détresse humaine pour laquelle nous savons que vous avez beaucoup de compassion.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Michel Dubernard,** *président de la commission, rapporteur.* Défavorable. Cet amendement est en effet satisfait par le 4<sup>e</sup> du texte proposé pour l'article L. 1411-1 du code de la santé publique, qui concerne la qualité de vie des personnes malades.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Le Gouvernement a le même avis que la commission.

Le problème que vous avez évoqué, monsieur Le Guen, n'a rien à voir avec l'amendement. Cela dit, les chiffres épidémiologiques uniquement descriptifs concernant les patients dont vous parlez et les indicateurs de santé du temps où vous étiez dans la majorité, devraient vous inciter à la prudence.

Ne nous jetons pas des sentiments à la figure ! Regardons les chiffres et nous verrons – vous m'obligez à le rappeler – que certains indicateurs de santé se sont détériorés pendant les cinq années où vous avez été au pouvoir !

**M. Jean-Marie Le Guen.** Cela n'a rien à voir !

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Nous sommes confrontés à un problème majeur de santé publique. Il y a l'hôpital, en effet, mais il y a aussi les filières.

**M. Jean-Marie Le Guen.** C'est la faute à la CMU peut-être ? N'importe quoi !

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** La CMU ne règle pas tout !



**M. Jean-Marie Le Guen.** Elle règle quand même ce que vous n'aviez pas réglé !

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Les indicateurs de santé montrent aujourd'hui que c'est beaucoup plus compliqué que cela et que l'on ne pourra régler le problème des populations auxquelles nous avons affaire en donnant toujours plus à certaines filières dont on sait qu'elles sont inefficaces.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 53.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 54.

La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, pour le défendre.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Cet amendement traite du dépistage précoce des maladies. Pour être dépisté, il faut avoir accès aux soins. Le gouvernement précédent avait donc mis en place la CMU pour les populations les plus défavorisées, mais en situation régulière sur notre territoire. L'AME ne s'adresse pas à elles, vous le savez, monsieur le ministre !

La CMU a permis de révéler un état sanitaire préexistant de la population et de le traiter pour partie, même si nous savons qu'il existe des inégalités de santé considérables dans notre pays. Quant à l'AME – l'aide médicale d'Etat, avec un énorme « E », puisque le Gouvernement nous explique sans cesse que l'Etat doit agir –, elle s'adresse à une autre population qui existe, qu'on le veuille ou non. Je veux parler des étrangers en situation irrégulière, qui n'ont pas droit à la CMU.

Ce que je demande, ce n'est pas seulement plus d'argent, c'est plus d'offre de soins. Si vous voulez procéder à des restructurations parce que vous pensez, par exemple, que les urgences ne permettent pas de traiter ce sujet de la meilleure façon,...

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** En effet !

**M. Jean-Marie Le Guen.** ... dont acte, mais exprimez-vous sur la question ! Si vous pensez que Médecins du monde et les associations humanitaires sont les mieux placés pour régler le problème, donnez-leur les moyens adéquats ! Expliquez aux services d'urgence des principaux hôpitaux concernés, à savoir ceux de Paris, Lyon et Marseille, qu'ils doivent mettre en place des filières spécifiques, comme l'a fait notamment l'hôpital Broussais !

Au lieu de cela, vous réduisez massivement les crédits de l'aide médicale d'Etat sans prévoir d'alternative aux soins, ce qui va poser de vrais problèmes de santé publique.

**M. Maurice Giro.** Ce n'est pas le sujet !

**M. Jean-Marie Le Guen.** Bien sûr que si ! Il est question de santé publique, de l'action de l'Etat. Nous sommes au cœur du sujet. Ce que les Français ont sanctionné le 28 mars, c'est le décalage entre les intentions et la réalité. *(Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

Vous ne pouvez pas continuer à dire quelque chose et à faire le contraire !

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Michel Dubernard,** *président de la commission, rapporteur.* Défavorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Je suis content d'avoir amené M. Le Guen à changer de position. Enfin, il parle non plus du budget que l'on pourrait consacrer à l'hôpital, mais de l'alternative aux soins ! Plutôt que de donner toujours plus aux hôpitaux, il faut en effet permettre aux personnes atteintes de certaines maladies, même chroniques, de profiter d'un service médico-social et d'une alternative aux soins. C'est une position que je défends depuis dix ou quinze ans, de même que beaucoup d'autres personnes ici présentes. Je n'ai donc pas de leçon à recevoir sur ce point.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 54.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 228.

La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, pour le soutenir.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Nous retrouvons là un problème qui nous préoccupe beaucoup. En effet, alors même que certains experts nous expliquent que le nombre de professionnels de la santé se situe dans la moyenne, beaucoup de nos collègues, quels que soient les bancs sur lesquels ils siègent, nous disent qu'ils rencontrent, dans leur canton, leur département, de très graves problèmes de démographie médicale.

Les députés des villes, qui ne sont pas si mal traitées, connaissent les problèmes de ce type qui se posent à l'hôpital. Votre prédécesseur, monsieur le ministre, a notamment été interpellé par les professeurs de l'Assistance publique de Paris sur le nombre d'internes dans leur service. Conduits par les professeurs Grimaldi et Debré, ils ont signé une pétition sur ce problème réel à l'hôpital, au cœur de ce pôle d'excellence qu'est l'Assistance publique.

Monsieur le ministre, vous faites des discours, mais vous n'apportez pas de réponse à cette question, pas plus qu'à la précédente – vous nous parlez d'alternative, mais pour l'instant nous ne voyons que des suppressions de postes !

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** C'est faux !

**M. Jean-Marie Le Guen.** Lors de la discussion des lois sur la ruralité et la décentralisation, des initiatives ont fusé de tous les bancs de cette assemblée pour nous proposer des méthodes destinées à mieux répartir l'offre de santé sur le territoire. M. Mattei nous avait expliqué qu'il considérait la situation avec beaucoup d'attention et que les pouvoirs publics étaient déterminés à agir dès... 2013 !

**M. Yves Bur.** Grossière caricature !

**M. Jean-Marie Le Guen.** Reprenez-vous ces propos, monsieur le ministre, ou bien êtes-vous prêt à faire des propositions plus fortes, plus innovantes pour l'installation des professionnels de santé là où il y a déficit ? J'ai cru comprendre que c'était le cas. Cela viendrait utilement se substituer à l'amendement que nous vous proposons et mettrait un terme au désordre général qui est en train de s'installer dans la législation française, puisque le Parlement ne peut pas examiner un texte sans que certains collègues proposent des méthodes pour favoriser l'implantation des professionnels de santé dans leur département.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** Je voudrais rappeler à M. Le Guen que nous sommes à l'Assemblée nationale et pas au Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie. Quel que soit leur intérêt, ces sujets ne relèvent pas de la santé publique *stricto sensu*. Nous aurons probablement l'occasion de les aborder prochainement.

La commission est défavorable à l'amendement, car la création des maisons de santé relève du règlement.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Même avis que la commission.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Gérard Bapt.

**M. Gérard Bapt.** Votre réponse m'étonne, monsieur le président de la commission, car certains membres de votre groupe ont, eux aussi, proposé de créer de telles maisons de santé. Renvoyer au simple règlement la création de tels éléments structurants et majeurs de l'offre de soins permettant de mener une politique de prévention dépasse l'entendement.

Je reviendrai rapidement sur l'amendement précédent pour souligner que le dépistage précoce consiste aussi à mettre en place des réseaux de professionnels pluridisciplinaires sur l'ensemble du territoire, notamment dans les zones défavorisées, territoires ruraux ou banlieues, pour que la prise en compte des soins ait une dimension de prévention, de dépistage précoce et d'éducation à la santé.

Je regrette donc beaucoup votre refus sommaire, monsieur le président de la commission.

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** Ce n'est pas un refus ! Lisez le texte et vous comprendrez !

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 228.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 117.

Avant de vous donner la parole, monsieur Prél, je souhaiterais vous demander ce qu'il faut entendre par l'expression « industriels de santé ».

**M. Jean-Luc Prél.** Je songe à toutes les industries qui interviennent dans le domaine de la santé.

**Mme la présidente.** Par exemple à l'industrie pharmaceutique ?

**M. Jean-Luc Prél.** Oui, mais aussi à celles qui produisent des seringues, des appareillages, des lits médicaux, par exemple.

**Mme la présidente.** Merci.

**M. Jean-Luc Prél.** Vous me voyez heureux de vous avoir éclairée, madame la présidente. *(Sourires.)*

**Mme la présidente.** Nous vous écoutons à présent soutenir l'amendement n° 117.

**M. Jean-Luc Prél.** Par cet amendement, je propose de compléter l'article 1<sup>er</sup> par un alinéa qui permette que les actions de santé présentées ou développées par des professionnels, des associations et des industriels de santé, soient intégrées aux programmes de santé mentionnés.

Depuis des années, ces acteurs participent en effet à de très nombreux programmes, actions ou opérations, dont ils ont parfois eu l'initiative et qui relèvent de la santé

publique telle que définie dans la loi et dans les cent objectifs de santé publique figurant dans le rapport annexé prévu à l'article 14.

Il paraît donc normal que, dans le cadre de la démarche innovante que constitue la définition d'une politique de santé publique, le rôle de ces partenaires actifs soit traduit dans la loi, alors que, pour l'heure, celle-ci les ignore ou donne au moins l'impression de ne pas les prendre en compte.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** Avis défavorable. La rédaction de l'amendement est floue. On pourrait croire – à tort, je le sais, monsieur Prél – que vous imaginez que les firmes pharmaceutiques peuvent définir la politique de santé publique.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Même avis que la commission.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 117.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 61.

La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, pour le défendre.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Cet amendement vise à préciser le contenu de la Conférence nationale de santé, laquelle constitue un des éléments essentiels de la loi du 4 mars 2002 et qui avait été oubliée, sinon niée, par le projet de loi initial.

Le texte que vous proposez relève d'une philosophie étatiste. D'ailleurs, en matière de santé, étatisme et libéralisme, de même qu'étatisme et privatisation, sont les deux versants de la même politique. Il n'y a donc pas contradiction mais complémentarité entre ces termes. Mais sans doute, aurons-nous l'occasion d'y revenir.

En matière de santé, l'alternative au tandem étatisation-privatisation est le maintien des assurances sociales, qui, lui, correspond réellement à une autre politique.

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Certes, mais qui les paie ?

**M. Jean-Marie Le Guen.** Il sera d'ailleurs intéressant de voir ce que le Gouvernement décidera à ce sujet.

Mais revenons à la Conférence nationale de santé, qui a été heureusement rétablie grâce au travail accompli au sein de notre commission par l'ensemble des groupes de notre assemblée. L'amendement tente de préciser l'étendue de ses tâches et de ses responsabilités. Il y va de la démocratie sanitaire, ce qui, aujourd'hui, est non seulement une valeur supérieure qui doit présider au fonctionnement de notre système de santé, mais même une nécessité, si l'on veut qu'il soit piloté.

Je le sais : sur les bancs de la majorité, on juge parfois inacceptable le concept de démocratie sanitaire. Mais, en l'espèce, les contenus me semblent plus importants que les concepts. Je me félicite donc que la Conférence nationale ait été rétablie et je demande que l'on s'attache à présent à définir son action.

**Mme la présidente.** Puis-je considérer, monsieur Le Guen, que vous avez défendu en même temps l'amendement n° 57 ?

**M. Jean-Marie Le Guen.** Oui, madame la présidente.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission sur les amendements n<sup>os</sup> 61 et 57 ?

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** Défavorable : il faudrait en effet réfléchir à une attribution pluriannuelle des moyens, qui passerait par une réforme de la loi organique.

Par ailleurs, rappelez-vous, monsieur Le Guen, que, dans un autre amendement, vous critiquez les développements méthodologiques qui ont été intégrés au rapport annexé. Voudriez-vous, à présent, les étoffer ?

J'ajoute que les moyens sont attribués sur une base annuelle par les lois de financement de la sécurité sociale.

Donc avis défavorable à l'amendement n<sup>o</sup> 61, ainsi qu'à l'amendement n<sup>o</sup> 57, pour lequel je vous renvoie à ce que j'ai dit à propos de l'amendement n<sup>o</sup> 51.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Jean-Marie Le Guen ?

**M. Jean-Marie Le Guen.** Madame la présidente, nous avons également déposé deux autres amendements, n<sup>os</sup> 55 et 56.

**Mme la présidente.** Oui, mais ils ont tous deux été retirés.

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** Et cependant, vous arrivez à établir une argumentation cohérente, même quand vous ignorez que certains amendements ont été retirés ! *(Sourires.)*

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements n<sup>os</sup> 61 et 57 ?

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Le Gouvernement a le même avis que la commission.

En termes d'économie de santé, on oppose aujourd'hui Bismarck, d'un côté, à lord Beveridge, de l'autre. Mais vous savez, monsieur Le Guen, qu'il y a trois solutions : si l'on opte pour l'étatisme dont vous parliez à l'instant, c'est l'impôt qui finance les dépenses ; si l'on choisit la privatisation, c'est l'assurance privée qui paie ; enfin, si l'on se tourne vers le système que le général de Gaulle a voulu mettre en place en 1945-1946, avec d'autres d'ailleurs...

**M. Jean-Marie Le Guen.** Oui, en particulier Laroque.

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** En effet. Si l'on adopte le système préconisé par Laroque – et, pour ma part, j'y suis favorable –, ce sont les partenaires sociaux, avec des régulations de gestion, qui entrent en jeu.

Cette solution, monsieur Le Guen, ne relève ni de l'étatisme ni de la privatisation. Et c'est elle que nous devons privilégier, dans un esprit d'union nationale. *(Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n<sup>o</sup> 61.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n<sup>o</sup> 57.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. Jean-Luc Prével.** M. Le Guen a voté contre son amendement ? *(Sourires.)*

**M. Jean-Marie Le Guen.** Mais non ! Le seul qui vote contre ses idées, ici, c'est vous, monsieur Prével !

**Mme Christiane Taubira.** C'est vrai !

**M. Gérard Bapt.** Eh oui !

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n<sup>o</sup> 159.

La parole est à M. Jean-Luc Prével, et à lui seul.

**M. Jean-Luc Prével.** Je ne peux tout de même pas laisser M. Le Guen dire que je vote contre mes idées ! Les idées auxquelles je crois, je les défends et je vote pour elles !

**Mme la présidente.** Pour l'heure, monsieur Prével, je vous demande de défendre votre amendement n<sup>o</sup> 159.

**M. Jean-Luc Prével.** Loin de moi l'idée de me laisser entraîner, après M. le ministre, dans un vaste débat sur le financement de l'assurance maladie, sur le fait de savoir si la CSG est un impôt ou une taxe, ou encore sur la légitimité du patronat ou des partenaires sociaux à intervenir dans la gestion de l'assurance maladie.

Je suis opposé à l'étatisation comme à la privatisation. Mais aujourd'hui, dans les faits, on constate une étatisation presque complète, puisque le ministre est responsable des hôpitaux, des cliniques, du médicament et de la quasi-totalité de l'ambulatoire. Une telle situation ne mérite-t-elle pas d'être revue et rediscutée ? Nous aurons l'occasion de le faire à plusieurs reprises avant l'été.

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Absolument !

**M. Jean-Luc Prével.** L'amendement n<sup>o</sup> 159 prévoit que la mise en œuvre de la loi et des programmes de santé qui précisent son application soit suivie annuellement. En effet, nous l'avons dit à plusieurs reprises : si l'article introduit de manière judicieuse la notion d'évaluation, il prévoit que celle-ci n'intervienne que tous les cinq ans, intervalle qui nous semble trop long.

Notre collègue Fagniez, qui s'est intéressé à ces questions, est bien placé pour savoir que la loi de bioéthique, qui devait être revue au bout de cinq ans, ne l'a été en fait qu'après neuf.

C'est pourquoi, à nos yeux, la présente loi doit préciser que la Conférence de santé évalue chaque année les priorités de la politique de santé publique.

**M. Bertho Audifax.** C'est absurde et de toute façon impossible !

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** Avis défavorable. J'ai déjà eu l'occasion de m'exprimer à ce sujet, en donnant l'avis de la commission sur un amendement similaire de M. Le Guen.

Le suivi de la loi est annuel. Mais l'évaluation ne peut être que pluriannuelle, puisque les objectifs sont fixés à moyen terme.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Même avis que la commission.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n<sup>o</sup> 159.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n<sup>o</sup> 160.

La parole est à M. Jean-Luc Prével, pour le soutenir.

**M. Jean-Luc Prével.** Le projet de loi prévoit que le Haut Conseil de la santé publique puisse être saisi par différentes personnalités.

L'Assemblée, qui joue un rôle majeur dans notre démocratie, peut saisir le Conseil constitutionnel. Il nous paraît souhaitable de préciser que, de la même manière, soixante parlementaires peuvent saisir le Haut Conseil de la santé.

Je n'ignore pas que notre rapporteur, très attaché à notre commission chargée d'évaluer les problèmes de santé, pense que celle-ci peut suffire. J'aimerais néanmoins que les parlementaires puissent saisir le Haut Conseil, qui sera amené à jouer un rôle important dans la structuration de la santé publique.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** Vous songez à l'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé, monsieur Préel. C'est là que l'expertise parlementaire trouve à s'appliquer.

Connaissez-vous les deux rapports que nous avons commandés ?

**M. Jean-Luc Préel.** Oui.

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** L'un porte sur l'obésité et l'autre sur la maladie d'Alzheimer.

**M. Jean-Luc Préel.** Je le savais.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 160 ?

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Même avis que la commission.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 160.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 120.

La parole est à M. Jean-Luc Préel, pour le défendre.

**M. Jean-Luc Préel.** Cet amendement tend à supprimer le texte proposé pour l'article L. 1411-3 du code de la santé publique, relatif à la Conférence nationale de santé.

Pouvez-vous nous expliquer, monsieur le ministre, qui, aux termes du texte actuel, participera à la Conférence, de quels moyens elle disposera et comment elle fonctionnera réellement ? A nos yeux, sa simple consultation ne peut suffire à éclairer les choix à faire en matière d'objectifs et de plans nationaux de santé publique. Il est par conséquent nécessaire de lui associer le plus largement possible tous les acteurs de la santé.

Pour l'UDF, il importe qu'un conseil national de la santé soit l'émanation des conseils régionaux de santé, élus par collègues, qui regroupent tous ceux qui s'intéressent à la santé au niveau régional. La Conférence nationale de santé permettrait ainsi la prise en compte des priorités régionales. Au printemps, le Conseil national de la santé aiderait le Gouvernement à définir les priorités de santé publique en s'appuyant sur les priorités régionales. En automne, le Parlement voterait le financement des priorités ainsi définies.

Par ce biais, l'ONDAM serait médicalisé. C'est en effet l'un des principaux reproches que l'on adresse au système actuel : l'ONDAM est fixé par Bercy en fonction de critères seulement économiques. Si l'on veut le médicaliser, il est nécessaire qu'il serve à financer des priorités de santé publique définies à partir des travaux des conseils régionaux de santé.

Telle est du moins l'organisation que nous souhaitons, car nous voulons faire évoluer le projet de loi sur la question de la Conférence nationale de santé, qui reste actuellement dans le flou.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** Défavorable. La commission ne peut pas imaginer que l'on supprime la Conférence nationale de santé qu'elle a rétablie à la quasi-unanimité.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Même avis.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 120.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 121.

La parole est à M. Jean-Luc Préel, pour le soutenir.

**M. Jean-Luc Préel.** Je pourrais considérer qu'il est défendu. Mais je souhaiterais que le ministre réponde aux questions que je lui ai posées.

J'insiste : nous aimerions que la Conférence nationale de santé soit l'émanation des conseils régionaux de santé, pour qu'elle puisse prendre en compte les priorités définies au niveau régional et aboutir à la médicalisation de l'ONDAM.

Ce point nous paraît essentiel au sein de la nouvelle gouvernance que nous souhaitons pour notre système de santé.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** Défavorable, pour les raisons que j'ai déjà indiquées.

**Mme la présidente.** Le Gouvernement est-il du même avis ?

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Oui.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 121.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 123.

La parole est à M. Jean-Luc Préel, pour le soutenir.

**M. Jean-Luc Préel.** L'amendement n° 123 est défendu, ainsi que l'amendement n° 122.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 123 ?

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** Défavorable, pour les mêmes raisons qu'évoquées précédemment.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 123 ?

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Défavorable.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 123.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** L'amendement n° 122 a été défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** Défavorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Défavorable.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 122.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 58.

La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, pour le soutenir.

**M. Jean-Marie Le Guen.** L'amendement n° 58, comme les amendements n°s 59 et 60, a trait à l'organisation interne de l'Etat. Vous souhaitez, sous prétexte de simplification, fusionner des instances qui ne se situent pas sur le même plan, puisque les unes sont chargées d'assurer la gestion quotidienne des problèmes, les autres de développer une vision stratégique à moyen et long terme. Nous ne comprenons pas l'intérêt d'une telle démarche, qui suscite notre appréhension et ne nous paraît pas être une bonne politique.

**Mme la présidente.** Monsieur Le Guen, puis-je considérer que vous avez également défendu les amendements n°s 59 et 60 ?

**M. Jean-Marie Le Guen.** Oui, madame la présidente.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 58 ?

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** Défavorable. Je comprends bien l'état d'esprit de M. Le Guen, qui tente de revenir sur la fusion, opérée dans le projet de loi, du Conseil supérieur d'hygiène publique et du Haut Conseil de la santé, mais je présenterai dans quelques instants un amendement n° 340, qui vise à recentrer le Haut Conseil de la santé publique sur ses fonctions stratégiques, c'est-à-dire l'expertise de la politique de santé et la veille sanitaire prospective. Par ailleurs, une partie des missions du Conseil supérieur d'hygiène publique sera assurée en liaison avec les agences sanitaires, notamment l'Agence française de sécurité sanitaire et de l'environnement.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Même avis que la commission, même si l'idée est intéressante.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 58.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** L'amendement n° 59 a été défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** Défavorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Défavorable.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 59.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** L'amendement n° 60 a été défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** Défavorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Défavorable.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 60.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 340.

La parole est à M. le rapporteur, pour le soutenir.

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** L'amendement n° 340 met fin, ainsi que je l'ai annoncé, à une certaine ambiguïté dans la rédaction du projet de loi, qui pouvait laisser penser que les compétences du Conseil supérieur d'hygiène publique seraient intégralement transférées au Haut Conseil de la santé publique. Or, certaines de ces missions, notamment d'expertise sur des questions ponctuelles et à caractère technique, seront attribuées aux agences de sécurité sanitaire.

En outre, il est souhaitable de préserver la cohérence des missions du nouveau Haut Conseil. Celui-ci a vocation à exercer une réflexion de nature stratégique, la gestion des risques relevant plutôt des agences de sécurité sanitaire. Il me semble que l'amendement n° 340 apporte une réponse aux interrogations de M. Le Guen.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

**M. Jean-Marie Le Guen.** L'amendement n° 340 va en effet dans le sens de ce que j'avais demandé en première lecture et qui m'avait été refusé au nom de l'unité sacrée de l'action de l'Etat et de la simplification administrative.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Mon ex-collègue Roland Sambuc, vice-président du Haut Comité de la santé publique, et André Aurengo m'ont adressé une lettre qu'ils ont cosignée et dans laquelle ils estiment que travailler à l'élaboration d'une fusion pertinente et constructive du Conseil et du Haut Comité est une bonne chose.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 340.

*(L'amendement est adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 48.

La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, pour le soutenir.

**M. Jean-Marie Le Guen.** L'amendement n° 48 vise, dans le même esprit, à rétablir le Comité national de sécurité sanitaire. En effet, je ne vois pas l'intérêt de dissoudre cet organisme de gestion tactique des crises qui présente le grand intérêt d'être une structure interministérielle, très utile en cas de crise sanitaire.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** Défavorable, pour les raisons que j'ai indiquées lors de l'examen des amendements précédents.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Non seulement le Comité national de sécurité sanitaire n'est pas dissous, mais il se réunira la semaine prochaine.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Bien sûr, puisque la loi n'est pas encore votée !

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Il ne sera pas dissous après le vote de la loi, ...

**M. Jean-Marie Le Guen.** Alors pourquoi ne figure-t-il pas dans la loi ?

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** ... mais intégré dans une autre structure.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Quelle est la structure qui va le remplacer ?

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Regardez la loi : vous vous apercevrez que le Comité national de santé publique intégrera cette dimension interministérielle. Aussi, je souhaite que vous retiriez votre amendement.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

**M. Jean-Marie Le Guen.** La confusion des tâches n'est pas une bonne chose. J'espère que nous n'aurons pas à en reparler à l'occasion de dysfonctionnements administratifs qui pourraient survenir lors d'une crise.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 48.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 49.

La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, pour le soutenir.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Cet amendement participe du même esprit que les précédents.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** Avis défavorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Même esprit.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 49.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 338.

La parole est à M. le rapporteur, pour le soutenir.

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** Amendement de coordination.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Favorable.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 338.

*(L'amendement est adopté.)*

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'article 1<sup>er</sup>, modifié par les amendements adoptés.

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

#### Après l'article 1<sup>er</sup>

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 45, portant article additionnel après l'article 1<sup>er</sup>.

La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, pour soutenir cet amendement.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Il s'agit de rétablir le contenu de l'ancien article L. 1411-2 du code de la santé publique, qui disparaît avec le nouvel index législatif du projet de loi. Cet article est en effet primordial pour les politiques de dépistage, qui sont une des dimensions de la santé publique.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** Avis défavorable. Cet amendement a déjà été rejeté en première lecture. Les programmes nationaux de santé définis à l'article 6 du projet mettent en place la politique de prévention et de dépistage. Du reste, la plupart de ces dispositions relèvent du règlement ; elles n'ont donc rien à faire dans le projet de loi.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Même avis que la commission.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 45.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

#### Article 2

**Mme la présidente.** Plusieurs orateurs sont inscrits sur l'article 2.

La parole est à M. Jean-Luc Prél.

**M. Jean-Luc Prél.** L'article 2 organise la politique de santé publique au niveau régional en précisant le rôle du représentant de l'Etat et du comité régional de santé publique dans le cadre des consultations régionales. Ainsi que je l'ai déjà précisé à plusieurs reprises, l'UDF reconnaît bien volontiers à l'Etat la mission de définir les priorités nationales de santé publique, en s'appuyant sur les services du ministère et les différentes agences, mais il nous semble qu'en confier, au niveau régional, la responsabilité au préfet est une erreur grave.

Nous souhaitons qu'il y ait un responsable régional unique de la santé, qui soit en charge des établissements, de l'ambulatoire, de la prévention, de l'éducation et de la formation. Vous savez en effet, monsieur le ministre, que lorsqu'un médecin reçoit un malade souffrant d'hypertension ou de diabète, non seulement il le soigne, c'est-à-dire qu'il accomplit un acte curatif, mais il lui donne des conseils, qui relèvent de l'éducation, et se préoccupe de sa famille, étant ainsi amené à faire de la prévention. Aussi nous paraîtrait-il souhaitable de réunir l'ensemble des domaines relevant de la santé sous la responsabilité d'une

seule personne représentant l'Etat au niveau régional, au lieu de vouloir dissocier la prévention et l'éducation du soin.

Actuellement, ce représentant régional est l'ARH, qui est en charge de l'hospitalisation. Il serait donc plus simple de lui confier ces différentes tâches. Cependant, il est nécessaire qu'il fasse l'objet d'un contrôle démocratique, qui pourrait être exercé par le conseil régional de la santé. De la même manière que, dans un régime démocratique, le ministre doit être contrôlé par le Parlement, il nous paraît normal que l'ARH soit contrôlée au niveau régional et rende compte de ses décisions.

Par ailleurs, j'ai eu l'occasion d'étudier, l'année dernière, en tant que rapporteur du budget de la santé, les relations entre l'ARH, les DDASS, les DRASS, les préfets et le ministère. Or, je souhaiterais que vous nous disiez, monsieur le ministre, s'il est utile que cohabitent une DDASS et une DRASS dans le chef-lieu de la région. Ne devrait-on pas supprimer les secondes, confier la politique de la ville aux premières, la politique de santé étant prise en charge par l'ARH, qui sera transformée en ARS ?

Un autre problème soulevé par l'article 2 est celui des consultations régionales. Le projet de loi visait à supprimer les conseils régionaux de santé, créés par la loi du 4 mars 2002, en rétablissant les conférences régionales de santé publique. Or, nous savons que ces conférences, qui duraient généralement une demi-journée, s'apparentaient à des grand-messes. Ainsi, lorsque j'ai eu l'occasion d'en présider une, je me suis aperçu que le préfet avait quasiment rédigé le rapport avant la réunion de la conférence. Il me paraît essentiel de disposer de vrais conseils régionaux de santé. A l'UDF, nous souhaitons que ces conseils soient élus – l'élection leur conférant une légitimité – et qu'ils le soient par collègues, afin que nul n'ait la prééminence. Ainsi, les médecins pourraient être représentés par les URML, les professions paramédicales devant, selon nous, être représentées par des instances du même type. Cette organisation serait la plus adaptée pour définir les besoins de santé au niveau régional et aider à la prise des décisions.

S'appuyant sur les travaux des observatoires régionaux de santé, les conseils régionaux de la santé définiraient les besoins de santé, veilleraient à l'adéquation de l'offre et des besoins au niveau régional et contrôlèrent l'exécutif régional, l'ARS. Ces conseils permettraient d'associer tous les acteurs de la santé, en amont aux décisions, et en aval à la gestion. Une telle association est indispensable si l'on souhaite mettre en place une réelle maîtrise médicalisée des dépenses de santé, à laquelle je vous sais attaché, monsieur le ministre.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

**Mme Jacqueline Fraysse.** Je souhaite revenir sur l'organisation proposée dans l'article 2, que j'ai déjà évoquée hier.

Il est essentiel que l'Etat ait la responsabilité d'impulser, de coordonner et de veiller à l'équité, c'est-à-dire à l'égalité de tous, dans les différentes régions, face à la santé et à la prévention. Le ministre l'a réaffirmé hier soir, et je m'en félicite, mais je considère que l'organisation et les moyens mis en œuvre ne le permettent pas en pratique.

L'organisation proposée à l'échelon régional – qui me paraît pourtant pertinent, notamment en ce qui concerne l'évaluation des besoins – n'est pas satisfaisante. En effet, chacun connaît les disparités financières qui existent

d'une région à l'autre. Par conséquent, les régions qui auront des difficultés financières ne pourront pas faire face aux besoins. Or, ce sont souvent celles qui connaissent les problèmes sanitaires les plus importants.

Le président de la commission m'a contredit lorsque j'ai affirmé, hier, que les élus n'étaient pas représentés au sein du GRSP, groupement régional de santé publique. N'ayant pas eu le temps de m'expliquer à ce moment-là, je veux le faire maintenant. Les membres de droit du GRSP, ceux qui ont un avis décisionnel, ce sont les financeurs, l'Etat, l'ARH, l'assurance maladie, et les financeurs privés potentiels. Les représentants du conseil régional – il n'est pas précisé qu'il s'agit d'élus, il pourrait aussi bien s'agir d'administratifs – n'ont qu'un rôle consultatif, c'est-à-dire qu'ils se contentent de donner leur avis. C'est pourquoi je maintiens qu'il n'y a pas d'élus.

Deuxièmement, le texte « Responsabilités locales », acte 2 de la décentralisation, précise que lorsqu'une collectivité locale finance – et uniquement à cette condition – les élus de cette collectivité participeront. Ce texte a donc pour conséquence d'instaurer une dichotomie entre les financeurs, seuls à disposer d'un pouvoir de décision, et tous les autres, qui donneront simplement leur avis.

La conférence régionale a failli disparaître, comme vous vous en souvenez. Après avoir été supprimée, elle a été rétablie, ce dont je me félicite, mais ce petit dérapage démontre que l'on peut se passer de cette instance, puisque de toute façon, les décisions se prennent ailleurs. Il faut que nous disposions d'un organe décideur, qui traduise l'intérêt général et les préoccupations de santé. Celui-ci doit comprendre en son sein l'ensemble des acteurs de la politique de santé, au premier rang desquels les financeurs, mais aussi les élus et les usagers, pour contribuer à l'élaboration concrète de la politique de santé. Cette élaboration ne se résume pas à un échange, un discours, mais se traduit dans les actes, dans les décisions qui seront prises. C'est pourquoi, aux côtés des financeurs, les usagers et les élus doivent aussi avoir un rôle concret lors de la prise de décision.

Le cloisonnement instauré par le texte ne nous paraît pas acceptable, et nous proposerons un amendement pour modifier cette situation.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Avec l'article 2, nous commençons à aborder la réalité, et à nous rapprocher des problèmes et des confusions que j'ai dénoncés précédemment.

Le fait que ce soit le préfet, le représentant de l'Etat, qui vienne animer cette conférence régionale ayant vocation à donner des orientations, ne me choque pas outre mesure. Il faut toutefois rappeler que nous avons rétabli à l'unanimité, en première lecture, les conférences régionales de santé qui avaient purement et simplement disparu du projet initial. Les élus régionaux n'étaient pas véritablement consultés, ni les organismes légitimes de gestion de l'assurance maladie, qu'il s'agisse des URCAM, des CRAM, ou des représentants des professionnels de santé, par exemple des URML, ou encore de la Mutualité. Il s'imposait une vision supérieure de la politique de l'Etat qui, par l'extraordinaire lumière qui irradie de l'avenue de Ségur, allait éclairer l'ensemble des problèmes de santé publique que nous rencontrons dans nos régions. Cette vision est évidemment apparue irréaliste aux parlementaires, qui ont décidé de rétablir les conférences régionales de santé.

Aujourd'hui, ayant préservé cet acquis fondamental, nous pouvons avoir l'impression d'avoir sauvé l'essentiel. Gardons-nous toutefois d'oublier, lors de l'examen du texte, que ce projet de loi a pour essence la négation totale de la réalité de terrain, et s'inspire d'une conception hiérarchique et hautaine de l'Etat qui n'est certainement pas celle que nous voulons voir mise en œuvre dans l'élaboration des politiques de santé publique.

Nous allons présenter un certain nombre d'amendements à l'article 2 visant à améliorer la définition de ces politiques régionales, mais c'est surtout avec les articles suivants que nous entrerons dans le vif du sujet. Ainsi, il est créé un GRSP, groupement régional de santé publique, sorte d'embryon des agences régionales de santé, non pas sous une forme décentralisée, comme l'aurait souhaité notre collègue Prél, mais seulement déconcentrée. Ces instances, outre qu'elles préemptent le débat sur la gouvernance, laissent entrevoir une démarche clairement étatiste.

Cela étant, nous n'en sommes pour le moment qu'à l'article 2, où un minimum de démocratie sanitaire a été sauvé en première lecture par notre assemblée.

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 177.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour le soutenir.

**Mme Jacqueline Fraysse.** Je ne vais pas m'appesantir sur cet amendement, dont j'ai exposé la philosophie générale dans mon intervention précédente.

Il a pour objectif, d'une part, de simplifier la mise en œuvre au niveau régional des actions de santé – c'est, me semble-t-il, un souhait largement partagé – et, d'autre part, de rompre avec le cloisonnement entre les décideurs et les financeurs, comme je l'ai indiqué précédemment. Nous pensons qu'il faut reconstituer un groupement régional qui contribue à la fois à l'élaboration de la politique de santé et aux décisions de financement, sur la base des besoins et orientations ainsi définis. Pour cela, il doit comprendre tous les acteurs concernés, et pas seulement les financeurs.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** Nous n'allons pas reprendre le débat que nous avons eu en première lecture. J'ai rappelé, avant l'article 1<sup>er</sup>, les grands axes de la réorganisation nationale et régionale. Avis défavorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Conforme à celui de la commission.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 177.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie de deux amendements, n°s 124 et 125, qui peuvent faire l'objet d'une présentation commune.

La parole est à M. Jean-Luc Prél, pour les soutenir.

**M. Jean-Luc Prél.** Il nous paraît difficile de distinguer la prévention du soin. L'idée de ces amendements est donc de faire évoluer les agences régionales d'hospitalisation vers des agences régionales de santé, responsables également de l'ambulatoire et de la prévention et l'éducation à la santé. Il s'ensuit que le responsable du groupe-

ment régional doit être, non pas le préfet, mais l'ARS, et plus précisément le conseil d'administration de l'ARS, ce qui apporte plus de démocratie au niveau régional.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** Je rappellerai, à propos de ces deux amendements, que c'est l'Etat qui est garant de la politique de santé publique.

Deuxièmement, vous savez ce que je pense personnellement des agences régionales de santé. Si l'évolution vers ces instances est souhaitable, elle n'est pas encore réalisée. Ce n'est que lorsque ces agences seront en place que nous pourrions revoir l'équilibre entre l'Etat et les ARS.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Jean-Luc Prél.

**M. Jean-Luc Prél.** J'ai bien entendu l'argumentation de notre rapporteur. Ce texte, il est vrai, ne vient sans doute pas au meilleur moment, puisqu'on s'appête à modifier la gouvernance actuelle du système de santé, alors que des réformes importantes en ce domaine doivent intervenir avant l'été. Si ces futures réformes comportent la mise en place des ARS, ce que je ne suis pas le seul à souhaiter, confier aujourd'hui aux préfets la gestion de la prévention et de l'éducation à la santé ne me paraît pas raisonnable.

D'autre part, monsieur Dubernard, je me permets de souligner qu'actuellement, l'ARH est nommée en conseil des ministres et, à ce titre, représente l'Etat au niveau régional. Substituer l'ARH au préfet ne retire donc rien au rôle de l'Etat, bien au contraire.

Le fond du problème, et vous le savez très bien, c'est que les préfets n'ont jamais accepté la création des ARH, et n'accepteront pas davantage les ARS. La vraie question qui se pose en matière de santé, c'est de savoir si nous souhaitons avoir un interlocuteur chargé de la santé au niveau régional, ou non.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Avis conforme à celui de la commission.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 124.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 125.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 62.

La parole est à M. Gérard Bapt, pour le soutenir.

**M. Gérard Bapt.** Cet amendement a pour objet de donner un rôle actif aux conférences régionales de santé. Si nous nous sommes réjouis de leur rétablissement, nous pensons qu'il faut renforcer leur rôle dans la détermination, le suivi et l'évaluation des politiques régionales de santé. Instances de la démocratie sanitaire, les conférences régionales de santé peuvent avoir un rôle déterminant dans le développement d'une politique de santé publique et de prévention.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** Défavorable, et j'irai jusqu'à proposer à M. Le Guen et à M. Bapt de retirer cet amendement. En



effet, en première lecture, l'Assemblée a substitué les conférences régionales aux comités régionaux, et celles-ci donnent un avis sur les plans régionaux de santé publique et évaluent leur réalisation. Ceci correspond tout à fait à votre amendement, que vous pourriez par conséquent retirer.

**M. Gérard Bapt.** Nous le retirons.

**Mme la présidente.** L'amendement n° 62 est retiré. Je suis saisie d'un amendement n° 341.

La parole est à M. le rapporteur, pour le soutenir.

**M. Jean-Michel Dubernard,** *président de la commission, rapporteur.* Rédactionnel.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Favorable.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 341.

*(L'amendement est adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie de trois amendements, nos 178, 64 et 302, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour soutenir l'amendement n° 178.

**Mme Jacqueline Fraysse.** C'est un amendement auquel nous tenons beaucoup, parce que cet article L. 1411-11 du code de la santé publique pose des objectifs de santé publique dont la réalisation sera assurée au plan régional.

Ce plan comporte un ensemble de programmes. Notre première lecture avait permis d'étoffer leur champ. En effet, nous nous étions mis d'accord sur la rédaction suivante : « Ce plan comporte un ensemble coordonné de programmes et d'actions pluriannuels dans la région et notamment un programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies, un programme de prévention des risques liés à l'environnement général et au travail et un programme de santé scolaire et d'éducation à la santé. »

Mais, comme pour la visite médicale scolaire annuelle qui a été supprimée au Sénat, on a le sentiment que la majorité de notre Assemblée et celle du Sénat se sont savamment réparti les rôles pour opérer des coupes sombres dans la rédaction. Ainsi, dans le texte qui nous revient du Sénat, ne subsiste plus qu'« un programme régional pour l'accès aux soins des personnes les plus démunies ».

Notre rapporteur semble cependant minimiser cette modification. Voici, en effet, ce qu'on peut lire dans son rapport : « A l'initiative de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, l'Assemblée nationale a adopté un amendement précisant que le plan régional de santé publique comporte un programme régional de prévention des risques liés à l'environnement général et au travail et un programme de santé scolaire et d'éducation à la santé. Le Sénat, à l'initiative de sa commission des affaires sociales, a supprimé cette mention pour l'intégrer dans un IV nouveau ajouté au présent article. »

Or, voici ce que prévoit ce paragraphe IV : « Dans le cadre des compétences qui lui sont reconnues par l'article L. 4221-1 du code général des collectivités territoriales, le conseil régional peut définir des objectifs particuliers à la région en matière de santé. Il élabore et met en œuvre les

actions régionales correspondantes. Il informe le représentant de l'État dans la région sur le contenu de ces actions et les moyens qu'il y consacre. »

Il n'y a donc aucune référence au travail, à l'environnement et à la santé scolaire. Du fait de cette rédaction floue et sans portée, ce texte s'apparente plus à un effet d'annonce qu'à un outil efficace en matière de santé publique. C'est la raison pour laquelle nous avons redéposé cet amendement qui vise à élargir et à renforcer le champ d'action de la prévention à la santé au travail, à l'environnement, à la santé scolaire conformément au souhait que nous avons exprimé dans cette assemblée. Nous voulons en revenir à la rédaction adoptée ici en première lecture.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 178 ?

**M. Jean-Michel Dubernard,** *président de la commission, rapporteur.* Madame Fraysse, je comprends bien les raisons qui vous ont conduite à déposer cet amendement. La commission a cependant préféré la rédaction des amendements nos 64 et 302.

**Mme la présidente.** Les amendements nos 64 et 302 sont identiques.

La parole est à M. Gérard Bapt, pour soutenir l'amendement n° 64.

**M. Gérard Bapt.** Monsieur le président, il n'apparaît pas dans le rapport que la commission ait adopté l'amendement n° 64.

**M. Jean-Michel Dubernard,** *président de la commission, rapporteur.* Il fallait être présent en commission, monsieur Bapt. Cet amendement a été adopté lors de la réunion tenue au titre de l'article 88 du règlement.

**M. Gérard Bapt.** Dans ces conditions, nous sommes satisfaits.

**M. Jean-Michel Dubernard,** *président de la commission, rapporteur.* J'en suis heureux !

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Martine Billard, pour soutenir l'amendement n° 302.

**Mme Martine Billard.** Il nous paraît fondamental d'en revenir à la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture. Je regrette que le Sénat n'ait pas cru bon de nous suivre. Il est essentiel en effet de définir précisément les objectifs d'un plan de santé publique. On ne peut pas se borner à faire allusion – même si ce point est primordial – à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies. Aujourd'hui, on ne peut pas élaborer une loi de santé publique sans s'intéresser à la prévention des risques liés à l'environnement et au travail, et sans définir un programme de santé scolaire et d'éducation à la santé. J'espère qu'au cours de la prochaine lecture, le Sénat ne reviendra pas sur ces dispositions.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement sur les trois amendements en discussion commune ?

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Je m'apprêtais à exprimer une position de sagesse sur l'amendement n° 64, mais je suivrai la commission, même si, à mes yeux, l'éducation à la santé est davantage un outil qu'un objectif. L'article 2 est volontairement peu directif sur ce que devra contenir le plan régional.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 178.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je mets aux voix par un seul vote les amendements n<sup>os</sup> 64 et 302.

*(Ces amendements sont adoptés.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n<sup>o</sup> 229.

La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, pour le soutenir.

**M. Jean-Marie Le Guen.** J'ai énoncé hier un certain nombre d'objectifs de santé publique mais je n'en ai pas mentionné un qui est pourtant très important et que cet amendement tend à prendre en compte : la santé des détenus. Ce problème est d'ores et déjà reconnu par les organisations non gouvernementales, les organisations humanitaires et les organisations de défense des droits de l'homme. De fait, la situation sanitaire dans nos prisons s'est terriblement dégradée, ce qui n'est pas sans conséquence pour les détenus mais aussi pour l'ensemble de la population.

Il s'agit par cet amendement d'amener l'Etat, qui est à la fois celui qui crée les conditions de la mauvaise santé publique et qui a, théoriquement, la responsabilité de la santé publique, à prendre ce problème à bras-le-corps. Nous avons d'ailleurs déposé un autre amendement visant à prévoir qu'une politique de santé serait mise en œuvre dans les prisons, mais celui-ci a été repoussé par la commission des finances au titre de l'article 40.

Alors, monsieur le ministre, êtes-vous décidé à vous saisir directement de cette question, sans la laisser à la chancellerie ? Certes, il faudra travailler avec l'administration pénitentiaire. Mais le ministère de la santé doit relever ici un défi. Cela nous honorerait et ferait progresser la santé publique dans le pays. Nous voulons, par notre amendement, vous pousser à agir. Il faut en finir avec cette idée que la société n'a pas à s'occuper de ses détenus, qu'on en fait toujours trop pour eux. Tout au contraire, améliorer la santé en prison profite à l'ensemble de la population.

Monsieur le ministre, je ne doute pas que vous soyez d'accord avec nous et que vous allez accepter notre amendement.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** Cet amendement, qui a été examiné dans le cadre de la procédure prévue à l'article 88 du règlement, a été repoussé par la commission. C'est la présence de l'adverbe « librement » dans sa rédaction qui a motivé la position des commissaires. Accepteriez-vous, monsieur Le Guen, de le supprimer ?

**Mme la présidente.** La parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Je comprends l'ambiguïté. Dans notre esprit, « librement » signifiait ici « pleinement ». J'accepte la suppression du mot « librement ».

**Mme la présidente.** L'amendement n<sup>o</sup> 229 est donc ainsi rectifié.

Quel est l'avis du Gouvernement sur cet amendement ?

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Voici l'occasion de célébrer un anniversaire. Il y a dix ans, en effet, chargé de la santé auprès de Mme Veil, j'ai rédigé un texte disposant que la situation sanitaire dans les prisons dépend des établissements hospitaliers situés à proximité. Si quelqu'un est attaché au bon état de santé des détenus, c'est bien moi, et la majorité avec moi. Ne

laissons pas croire que certains, ici, voudraient que les détenus ne soient pas en bonne santé ! Il faut en effet prendre en compte le retard constaté dans nos prisons en matière de santé publique. Et il est essentiel qu'un consensus se fasse sur ce point.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n<sup>o</sup> 229, tel qu'il vient d'être rectifié.

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

**M. Jean-Marie Le Guen.** Je constate que certains, dans la majorité, ont voté contre !

**M. Bertho Audifax.** C'est la démocratie !

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n<sup>o</sup> 63.

La parole est à M. Gérard Bapt, pour le soutenir.

**M. Gérard Bapt.** Le plan régional de santé publique traite de la question des inégalités sociales devant la santé par un programme pour l'accès à la prévention et aux soins pour les plus démunis.

Cette approche, indispensable, est cependant insuffisante. Des travaux récents montrent que les inégalités de santé, notamment les inégalités sociales, dépassent le champ de l'exclusion. Cela rejoint la préoccupation populationnelle que nous avons exprimée hier. La question des inégalités doit donc être posée dans chacun des programmes et non confinée à un programme spécifique. En effet, chacun le sait, les programmes de prévention profitent davantage aux populations les mieux informées, ce qui accroît, paradoxalement, les inégalités.

Il faut donc compléter le PRAPS par une démarche transversale pour évaluer la contribution de tous les programmes de santé à la réduction des inégalités. Cet enjeu doit également être relié précisément au mode d'élaboration des schémas régionaux d'organisation des soins – SROS.

En tant que rapporteur spécial du budget de la santé, je rappelle que les PRAPS ont subi une amputation d'un tiers de leurs crédits dans le budget pour 2004, ce qui paraît contredire vos objectifs affichés dans le domaine de l'accès aux soins des plus démunis.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** Qui ne partage pas l'objectif de cet amendement, à savoir la réduction des inégalités devant la santé ? Toutefois, monsieur Bapt, je vais vous demander de le retirer, pour une simple raison : quel serait l'indicateur de la réduction de l'inégalité des chances ? Comment trouver cet indicateur ? Cela me paraît un peu flou et je me demande si la logique n'est pas de retirer cet amendement après avoir fait passer votre message, sachant que nous partageons tous votre préoccupation.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Gérard Bapt.

**M. Gérard Bapt.** Monsieur le président de la commission, l'amendement ne parle pas d'indicateurs, mais d'« impact attendu », comme l'étude d'impact qui suit toute décision législative. Je ne vois pas en quoi l'intention exprimée par cet amendement, que vous partagez, serait contredite par la mention par le représentant de l'Etat de l'impact attendu en matière de réduction des inégalités. Au contraire, cela rendrait cette notion toujours prégnante dans les démarches des conférences régionales et dans l'élaboration des SROS. Nous maintenons cet amendement.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Le Gouvernement est d'accord avec le président de la commission.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 63.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 158.

La parole est à M. Jean-Luc Prével, pour le soutenir.

**M. Jean-Luc Prével.** Cet amendement, conforme au précédent, tend à donner à l'ARH un rôle essentiel dans la prévention et l'éducation à la santé plutôt que de le confier au préfet.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** Défavorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Conforme à celui de la commission.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 158.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 126.

La parole est à M. Jean-Luc Prével, pour le soutenir.

**M. Jean-Luc Prével.** J'ai déjà défendu des amendements similaires, mais je n'ai pas encore reçu de réponse très satisfaisante. Nous souhaitons la création d'un conseil régional de santé publique, qui regrouperait l'ensemble des personnes qui s'intéressent à la santé dans la région. Il aurait pour mission d'évaluer les besoins de santé en s'appuyant sur les travaux des observatoires régionaux de santé et de contrôler l'exécutif régional. Il désignerait par ailleurs un représentant à la Conférence nationale de santé.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** Défavorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Avis conforme à celui de la commission.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 126.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 127.

La parole est à M. Jean-Luc Prével, pour le soutenir.

**M. Jean-Luc Prével.** Il est défendu.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** Même avis que précédemment.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Même avis.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 127.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 128 rectifié.

La parole est à M. Jean-Luc Prével, pour le soutenir.

**M. Jean-Luc Prével.** Il est défendu.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** Défavorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Défavorable.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 128 rectifié.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 66.

La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, pour le soutenir.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Cet amendement, qui a été accepté par la commission, tend à introduire dans la composition de la conférence régionale de santé publique des représentants du monde sanitaire mais aussi du monde médico-social.

L'un des enjeux de la réforme de notre système de santé, dont il paraît que nous allons bientôt discuter, sera de supprimer les cloisonnements qui existent aujourd'hui entre la ville et l'hôpital, entre le soin et la prévention, mais aussi entre le sanitaire et le médico-social. Cet amendement anticipe cette réflexion collective en faisant du médico-social un partenaire pour définir les politiques de santé publique.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** Elle a accepté cet amendement.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Je m'en remets à la sagesse de l'Assemblée.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 66.

*(L'amendement est adopté.)*

**Mme la présidente.** En conséquence, l'amendement n° 119 de M. Prével n'a plus d'objet.

Je suis saisie d'un amendement n° 161.

La parole est à M. Jean-Luc Prével, pour le soutenir.

**M. Jean-Luc Prével.** Dans un souci de coordination des programmes et des actions pluriannuelles et en tenant compte du maintien des PRAPS dans le cadre du plan régional, il est nécessaire, pour assurer une cohérence d'ensemble, de réintroduire les politiques conduites ces dernières années, en particulier les schémas régionaux d'éducation pour la santé. Je pense qu'il ne serait pas raisonnable de les abandonner.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** Ce n'est pas le cas puisqu'il s'agit d'un plan global. Cette précision étant inutile, la commission a rejeté cet amendement.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Avis conforme à celui de la commission.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 161.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'article 2, modifié par les amendements adoptés.

*(L'article 2, ainsi modifié, est adopté.)*

### Article 3

**Mme la présidente.** La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, inscrit sur l'article 3.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Cet article porte sur les structures, au plan national, des organismes de pilotage, dont nous avons déjà débattu. Le Gouvernement, qui a pourtant avancé sur un certain nombre de points, notamment les tâches du Haut Conseil de la santé publique, maintient la fusion d'un certain nombre d'organismes. Je n'ajouterai rien à ce que j'ai dit en première lecture.

**Mme la présidente.** Monsieur Le Guen, souhaitez-vous défendre l'amendement de suppression n° 67 ?

**M. Jean-Marie Le Guen.** Il est défendu.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** Avis défavorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Défavorable.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 67.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 361.

La parole est à M. Jean-Michel Dubernard, pour le soutenir.

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** Cet amendement vise à rectifier une erreur matérielle.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Favorable.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 361.

*(L'amendement est adopté.)*

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'article 3, modifié par l'amendement n° 361.

*(L'article 3, ainsi modifié, est adopté.)*

### Article 3 bis A

**Mme la présidente.** La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, inscrit sur l'article 3 bis A.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Nous souhaitons, afin d'éviter

toute ambiguïté, que soit précisée la manière dont vont s'insérer dans ces nouveaux dispositifs les associations de représentation des malades. Nous allons vous proposer un amendement portant article additionnel pour indiquer qu'elles les « représentent de droit », afin que la question de leur présence ne se pose plus.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'article 3 bis A.  
*(L'article 3 bis A est adopté.)*

### Après l'article 3 bis A

**Mme la présidente.** Je suis saisie de deux amendements, n°s 369 et 231 corrigé, portant article additionnel après l'article 3 bis A.

Ces amendements peuvent être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** Madame la présidente, je voudrais indiquer que la commission a repoussé l'amendement n° 231 corrigé, essentiellement pour une question rédactionnelle. Ainsi rédigé, cet article du code de la santé publique donnerait l'impression que seules les associations agréées pourraient représenter de droit les usagers. Je préfère, pour ma part, la rédaction que nous propose le Gouvernement dans l'amendement n° 369.

**Mme la présidente.** La parole est à M. le ministre, pour soutenir l'amendement n° 369.

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Cet amendement propose de rédiger ainsi le deuxième alinéa de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique : « Seules les associations agréées représentent les usagers du système de santé dans les instances hospitalières ou de santé publique. »

En réalité, cet amendement a le même objectif que l'amendement n° 231 corrigé. Mais sa formulation permet d'éviter l'effet d'*a contrario* contenu dans l'amendement n° 231 corrigé, qui aboutissait à ce que d'autres associations que les associations agréées puissent représenter les usagers.

Le texte que je vous propose vise à ce que les associations agréées représentent le droit les usagers. C'est le sens du présent de l'indicatif. Ainsi, elles seules le représenteront. Nous devons être d'accord sur ce point, qui me paraît essentiel.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 369 ?

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** Madame la présidente, j'irai jusqu'à proposer à M. Le Guen de retirer son amendement.

**Mme la présidente.** Monsieur Le Guen, la question vous est posée : acceptez-vous de retirer votre amendement ?

**M. Jean-Marie Le Guen.** Il peut le faire ! *(Sourires.)*

**Mme la présidente.** L'amendement n° 231 corrigé est retiré.

Je mets aux voix l'amendement n° 369.

*(L'amendement est adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 230 corrigé.

La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, pour le soutenir.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Dans cet esprit de consensus, j'imagine que le Gouvernement aura à cœur d'approuver cet amendement, qui propose de compléter le deuxième alinéa de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique par la phrase suivante : « La représentation des usagers du système de santé dans ces instances ne peut être inférieure à deux. »

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** Je suis un peu triste de décevoir M. Le Guen, qui, emporté par son élan, anticipe peut-être trop les intentions de la majorité en matière de gouvernance de l'hôpital.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Ah !

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** Attendons la réforme avant de la modifier !

D'autres facteurs interviennent d'ailleurs, comme le nombre total de sièges et les compétences des conseils et organes concernés. Je crois que le moment n'est pas venu de fixer de façon aussi précise la composition de ces conseils.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Conforme à celui de la commission.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Martine Billard.

**Mme Martine Billard.** Je voudrais soutenir l'amendement de notre collègue Le Guen, parce que nous connaissons actuellement une situation où tout est fait pour limiter au maximum la représentation des associations. (*Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

**M. Bertho Audifax.** On ne peut pas vous laisser dire cela !

**Mme Martine Billard.** C'est la réalité aujourd'hui. En Ile-de-France, par exemple, dans un certain nombre de structures, on essaie de réduire à la portion congrue la représentation des associations, qui sont pourtant des associations agréées. Or les nouvelles associations doivent attendre un certain temps avant d'obtenir leur agrément et de représenter d'autres usagers de la santé. S'y ajoute cette tendance qui consiste à penser que les associations peuvent être gênantes et qu'il faut essayer de limiter leur place.

Je crois qu'il serait bon de faire un signe en direction des associations pour leur dire qu'elles ont réellement toute leur place dans la réflexion sur le fonctionnement de notre système de santé. C'est pourquoi je soutiens cet amendement.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 230 corrigé.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

### Article 3 bis

**Mme la présidente.** Le Sénat a supprimé l'article 3 bis.

### Article 4

**Mme la présidente.** La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, inscrit sur l'article 4.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Madame la présidente, je suis

un peu étonné par les propos du président de la commission, qui veut refroidir mon intention de rapprocher la majorité et l'opposition et me reproche d'anticiper.

Au regard de ce qui se passe aujourd'hui dans le domaine de la santé, alors même que nous avons fait un certain nombre de propositions, je regrette que le Gouvernement et la majorité n'aient pas été en mesure d'aller plus vite.

Notre collègue Martine Billard a eu raison de dénoncer la situation dans laquelle nous nous trouvons aujourd'hui. En effet, après avoir célébré la loi relative aux droits des malades, monsieur le ministre, le gouvernement que vous avez soutenu, avant d'y participer, n'a toujours pas mis en place – ou bien c'est très récent – les décrets permettant l'agrément des associations de malades. Le processus engagé a donc été très ralenti, au plan local, mais aussi au plan national, puisqu'un temps considérable a été perdu, dans l'application de la loi sur le droit des malades, concernant l'agrément des associations. Il est donc utile, me semble-t-il, d'encourager l'Etat à effectuer rapidement sa mise en place.

Quant à l'article 4, il est peut-être utile, mais il n'est pas déterminant pour fixer les missions de l'INPES. J'interviendrai pourtant tout à l'heure sur un amendement du Gouvernement, adopté en commission, qui prévoit de mandater l'INPES pour qu'il puisse en urgence diffuser des messages sanitaires. Cette mesure, derrière de bonnes intentions, aurait des effets pervers, notamment sur les médias qui pourraient se désengager de leur responsabilité morale qui les invite à transmettre dans les meilleurs délais les messages d'éducation sanitaire. Je reviendrai donc sur ce point, monsieur le ministre, afin que vous précisiez devant l'Assemblée nationale ce que vous entendez exactement mettre en place à travers cet amendement.

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 131.

La parole est à M. Jean-Luc Prével, pour le défendre.

**M. Jean-Luc Prével.** L'article 4 aboutit en quelque sorte à recréer l'INPES, ce qui ne nous satisfait pas vraiment. Comme j'ai eu l'occasion de le dire, il existe au niveau des départements des comités départementaux d'éducation pour la santé qui réunissent les associations, les femmes et les hommes de terrain qui travaillent à la prévention et à l'éducation, et au niveau des régions des comités régionaux. C'est sur eux qu'il faut s'appuyer pour une prévention et une éducation pour la santé efficaces dans la mesure où ils connaissent les problèmes locaux puisqu'ils interviennent dans les collèges et les lycées. C'est pourquoi il nous paraîtrait préférable que ce soit la Fédération nationale des CODES et des CRES qui exerce ces missions, plutôt que l'INPES. Si le Gouvernement veut aller au bout de sa logique, qu'il fasse de l'INPES un service du ministère. Ainsi, la prévention et l'éducation à la santé seraient directement placées sous l'autorité du ministre et de l'Etat et M. Dubernard serait satisfait.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** Défavorable.

On en a déjà parlé à plusieurs reprises. Bien sûr, localement, les CODES et les CRES jouent un rôle très significatif que je salue. Néanmoins, leurs performances sont variables d'un département ou d'une région à l'autre. Ils tiennent leur place, tout comme la Fédération nationale, mais l'INPES, qui est un établissement public, est la

structure la mieux à même de lancer des campagnes nationales. On retombe dans le débat sur le rôle respectif de l'Etat et des régions.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Même avis.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 131.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 69.

La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, pour le défendre.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Il est défendu.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** Défavorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Même avis.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 69.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 318.

La parole est à M. le ministre, pour le soutenir.

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Il est indispensable de préciser que l'INPES peut être mobilisé dans des situations sanitaires exceptionnelles, en particulier pour concevoir des messages et des documents de prévention et d'éducation sanitaires, ce qui suppose de modifier l'article 4 tel qu'il est rédigé.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** La commission a accepté l'amendement.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Une question me préoccupe. En cas de crise comme celle que nous avons connue en août dernier, la responsabilité de l'Etat ne risquerait-elle pas d'être engagée si les pouvoirs publics – pas nécessairement le ministre, mais la DGS par exemple – émettaient des messages d'alerte clairs exploitables par les médias mais que, pour une raison ou pour une autre, ils ne soient pas diffusés de façon adéquate ?

**M. Bertho Audifax.** Il y aurait non-assistance à personne en danger !

**M. Jean-Marie Le Guen.** Imaginons que les autorités soient incitées par les dirigeants de chaîne de télévision ou de radio, qui doivent légitimement se préoccuper des ressources de leur entreprise, à recourir en priorité au canal publicitaire. Ainsi, pour lancer un message urgent, l'INPES achèterait de l'espace publicitaire. Je comprends les intentions de cet amendement, mais n'y a-t-il pas une ambiguïté à confier au secteur marchand, en l'espèce la publicité, un message sanitaire qui relève, lui, de l'information tout court ?

L'Etat ne risque-t-il pas demain d'être rendu responsable d'une mauvaise information s'il n'achète pas en urgence des espaces publicitaires ?

**M. Claude Evin.** Si !

**M. Jean-Marie Le Guen.** La question me paraît ouverte. (*Murmures sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*) J'aimerais partager la certitude absolue qu'expriment mes collègues dans leurs dénégations et je serais très heureux si vous m'assuriez qu'il n'y a aucun danger, monsieur le ministre. Je me contente d'attirer votre attention sur ce point.

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

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Depuis hier soir, je répète que l'éducation pour la santé est une question majeure. En cas de grande crise sanitaire, l'Etat a le devoir d'informer. Or, je vous rappelle, monsieur Le Guen, qu'une loi de 1998, que vous devriez connaître, autorise l'Etat à diffuser des messages sur les chaînes de télévision grâce à des réquisitions. Si, à un moment donné, j'estime en mon âme et conscience que c'est nécessaire, croyez bien que je n'hésiterai pas à le faire ! Ce n'est pas une question de responsabilité, mais d'efficacité de la politique de santé publique et d'éducation pour la santé. (*« Très bien ! » sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

**Mme la présidente.** La parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Alors, quel est l'intérêt de l'amendement du Gouvernement ?

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

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Il n'en a qu'un seul : c'est de pouvoir bénéficier de l'efficacité et du savoir-faire de l'INPES dans ce type d'action.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 318.

*(L'amendement est adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 132.

La parole est à M. Jean-Luc Prével, pour le soutenir.

**M. Jean-Luc Prével.** J'ai eu l'occasion de dire hier à M. le ministre pendant la discussion générale qu'en première lecture, l'UDF avait fait plusieurs reproches au projet de loi.

Le premier, c'était de confier aux préfets de région, c'est-à-dire aux DRASS, de préférence aux agences régionales de santé, la prévention et de l'éducation pour la santé, ce qui nous paraissait une profonde erreur à la lumière de la nouvelle gouvernance. Elle n'a pas été corrigée à l'issue de la discussion des deux premiers articles du projet.

Le deuxième, c'était de ne pas prendre en compte les associations, les hommes et les femmes de terrain qui interviennent dans la prévention et l'éducation à la santé. M. le rapporteur vient de refuser un amendement qui aurait renforcé le rôle de la Fédération nationale des CODES et des CRES. Là encore, c'est une erreur. Cela va à l'encontre de la décentralisation, à laquelle nous sommes nombreux à être attachés.

Rapporteur du budget de la santé il y a deux ans, j'avais pu constater que les quatre cinquièmes du budget du Comité national de prévention et d'éducation à la santé étaient délégués par le ministère pour effectuer des missions d'information qu'il avait lui-même décidées. Avec l'INPES, c'est la même chose car, pour l'essentiel, il est un simple délégataire du ministère. Dans ces conditions, pourquoi ne pas en faire un de ses services et

conforter par ailleurs la Fédération nationale des CODES et des CRES ? En effet, chaque fois, les missions sont décidées par le ministère, et la DGS, qui donne ensuite à l'INPES le financement correspondant. Quelle différence avec un service du ministère ?

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** La différence, monsieur le député, c'est la souplesse de fonctionnement, des règles financières, de recrutement ! Comment pouvez-vous imaginer de faire de l'INPES un service du ministère ?

**M. Jean-Luc Prével.** C'est pourquoi je propose que ce soit la Fédération nationale des CODES et des CRES qui exercent les missions que vous voulez lui confier !

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** On le sait, vous l'avez dit à plusieurs reprises.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Défavorable.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 132.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 133.

La parole est à M. Jean-Luc Prével, pour le soutenir.

**M. Jean-Luc Prével.** C'est bien volontiers que je défends cet amendement d'Anne-Marie Comparini. Il met en avant le rôle des associations de terrain dans la prévention et l'éducation pour la santé.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** Je ne sais pas s'il a été déposé par Mme Comparini mais il n'a sûrement pas été rédigé par elle parce qu'il est incompréhensible. Lisez-le !

Après avoir lu l'exposé des motifs, je crois qu'il vise à insister sur le rôle essentiel des associations. Mais l'amendement n'en fait même pas mention !

**M. Jean-Luc Prével.** Ne soyez pas désagréable avec une de vos collègues !

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** Justement. Connaissant bien Mme Comparini, je m'étonne qu'elle ait déposé un tel amendement. Il n'a aucune portée juridique, d'où un avis défavorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Même avis.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 133.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 130.

La parole est à M. Jean-Luc Prével, pour le soutenir.

**M. Jean-Luc Prével.** Il élargit le rôle de la Fédération nationale des CODES et des CRES.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** Défavorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Défavorable.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 130.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 68.

La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, pour le soutenir.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Il est défendu.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** Défavorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Avis identique.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 68.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'article 4, modifié par l'amendement n° 318.

*(L'article 4, ainsi modifié, est adopté.)*

#### Après l'article 4

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 206, portant article additionnel après l'article 4.

La parole est à M. Jean-Luc Prével, pour défendre cet amendement.

**M. Jean-Luc Prével.** Cet amendement, monsieur le ministre, est à mes yeux extrêmement important. Il concerne les médecins inspecteurs de santé publique, dont le rôle doit être accru par ce projet de loi. Ils sont en quelque sorte le bras armé du ministère pour tout ce qui a trait à la santé publique, y compris la veille sanitaire.

Or, actuellement, ce corps connaît des difficultés de recrutement : sur 460 postes, 100 sont aujourd'hui vacants. La formation nécessaire et les missions de service public qui sont accomplies par ces médecins et pharmaciens sont gravement compromises par la démographie médicale et la fuite des compétences vers d'autres secteurs. C'est pourquoi nous proposons d'intégrer ce corps dans celui des praticiens hospitaliers.

La santé publique est essentielle. Elle ne peut être mise en œuvre que par les médecins inspecteurs de la santé publique, dont le rôle, difficile, et les missions ont été étendus par différents textes ces dernières années.

Il faut, monsieur le ministre, faciliter les échanges entre les enseignants universitaires de santé publique qui ont une culture essentiellement hospitalière et les professionnels de santé publique affectés dans les services de l'Etat ou les agences sanitaires afin de permettre aux premiers d'acquérir une expérience concrète de la conduite de la politique de santé publique, et aux seconds d'enseigner dans les universités et de faire de la recherche en santé publique. Ces professionnels doivent avoir un positionnement clair et pouvoir notamment exercer des fonctions de

décision, par exemple en accédant aux corps techniques des autres ministères, afin de mettre en œuvre la politique de santé publique en toutes circonstances et en tous lieux.

C'est pourquoi cet amendement est très attendu, car la loi de santé publique, comme d'autres textes, ne pourra être réellement mise en application que si, dans les DRASS et les DDASS, les médecins inspecteurs sont motivés et en nombre suffisant.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Michel Dubernard,** *président de la commission, rapporteur.* La commission a donné, sur cet amendement, un avis défavorable sans nier pour autant l'intérêt qu'il présente. M. Préel se projette dans l'avenir, et c'est tant mieux, mais il anticipe sur la question de la gouvernance, dont nous traiterons dans plusieurs semaines.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Il ne s'agit pas de gouvernance !

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Défavorable, monsieur le président, bien que l'amendement soulève une importante question de santé publique.

Nous devons effectivement établir des passerelles plus nombreuses entre les différentes professions de santé publique. Je pense notamment à une mobilité accrue entre les praticiens hospitaliers de santé publique et les médecins ou les pharmaciens inspecteurs de santé publique intervenant dans les services de l'Etat – cela me paraît évident.

Mais il convient, auparavant, de discuter avec ceux qui ont passé le concours de praticiens hospitaliers. Vous connaissez très bien, monsieur Préel, le problème de ceux qui ont passé un concours. Aujourd'hui, la concertation est entamée avec les praticiens hospitaliers de santé publique. C'est parti ! Ils sont reçus au ministère de la santé, et peut-être prennent-ils progressivement conscience de l'intérêt qu'ils ont à établir des passerelles avec les inspecteurs de santé.

Je sais, monsieur Préel, que vous êtes un homme de concertation et de dialogue. Vous me l'avez prouvé lorsque j'étais président du groupe UDF. (*Sourires.*) Il serait bon que vous puissiez travailler efficacement avec nous,...

**M. Jean-Marie Le Guen.** Il va lui pousser des ailes !

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** ... et avec les praticiens hospitaliers de santé publique afin qu'ils donnent leur accord à la mesure que vous préconisez.

Dans cette attente, et tout en sachant qu'il convient de résoudre ce problème, je vous demande de bien vouloir retirer votre amendement. Je vous remercie de votre compréhension, monsieur le député.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Nous avons déposé un amendement similaire qui, pour des raisons d'organisation du débat, viendra en discussion à la fin du texte. Mais nous pouvons d'ores et déjà en débattre.

L'amendement de notre collègue Préel se trouve très bien là où il est, c'est-à-dire placé avant l'article 5, puisque dans cet article l'Etat explique au reste de la société française comment il convient de gérer concrète-

ment la santé publique. L'Etat-administration – il ne s'agit plus de l'Etat politique – aurait des leçons à donner, lui qui se considère plus fort que les autres ! En l'occurrence, ça tombe mal ! L'Etat n'a en effet même pas pris le temps, dans le cadre du présent projet de loi, de réfléchir au statut et au déroulement des carrières de ses propres agents chargés d'assurer la politique de santé publique.

Ainsi, l'amendement de notre collègue Préel et celui que nous avons déposé mettent en évidence le fait que l'Etat devrait commencer par faire le ménage chez lui. Avant de chercher à dicter et à organiser l'ensemble de la conduite de la politique de santé publique, il lui serait peut-être utile de réfléchir à la politique qu'il entend conduire à l'égard de ses personnels chargés de mettre en œuvre sa propre politique !

Il ne l'a pas fait ! L'Etat, nous explique-t-on, a plein de choses à dire au reste de la société, mais il n'a pas pensé que, sans pour autant engager des moyens supplémentaires, il devait réfléchir à l'organisation de la ressource humaine qu'il mettra au service de sa politique. C'est vous dire combien, mes chers collègues, il est malvenu à l'Etat d'exalter à tout propos son rôle, alors qu'il a si mal pensé ce texte !

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

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Ne faisons pas de polémique déplacée ! Cette question n'a rien à voir avec le présent projet de loi. Nous avons d'un côté des praticiens hospitaliers et de l'autre des inspecteurs de santé publique : nous souhaitons simplement leur rapprochement.

M. Préel et vous-même, monsieur Le Guen, soulignez un vrai problème. Mais votre sens de la concertation et du dialogue social vous empêchera – je l'espère – de chercher à imposer par la loi ce qui doit être du ressort de la concertation. Pensons au contre-exemple des 35 heures, imposées, par la précédente majorité, sans aucune concertation avec les partenaires sociaux. (*« Oh ! » sur les bancs du groupe socialiste.*)

**M. Pierre-Louis Fagniez.** Nous n'allons pas l'imiter !

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Il convient de ne pas faire l'impasse sur le dialogue social ! (*« Très bien ! » sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*) Monsieur Le Guen, il existe des présidents de praticiens hospitaliers ! Il existe des syndicats de praticiens hospitaliers !

**M. Jean-Marie Le Guen.** Il fallait y penser avant de rédiger ce projet de loi !

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Mais non ! La loi n'est pas faite pour tout régler !

**M. Edouard Landrain.** C'est cela la démocratie.

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Comprenez enfin, monsieur Le Guen, que la loi et le dialogue social sont deux choses différentes. Vous avez prouvé durant cinq ans que vous ne saviez pas faire la différence. Apprenez à faire la différence entre une discussion syndicale et une loi !

**M. Edouard Landrain.** Absolument !

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** D'un côté, il y a une loi de santé publique, de l'autre, des syndicats et des partenaires sociaux. Il convient de les respecter et de ne pas tout diligenter de l'Assemblée nationale comme si les partenaires sociaux n'existaient pas. (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*)



J'ai été président de syndicat de praticiens hospitaliers, j'ai été président de syndicat de chefs de clinique : je n'aurais pas apprécié que la majorité de l'époque décide à ma place, dans une assemblée nationale.

**M. Edouard Landrain.** C'est ce qui fait la différence entre eux et nous.

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Je souhaite voir se poursuivre la discussion avec les partenaires sociaux : nous la leur devons. Apprenez, monsieur Le Guen, que les partenaires sociaux sont importants ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

**M. Jean-Marie Le Guen.** Vous ne faites que dissimuler l'incurie du Gouvernement.

**Mme Jacqueline Fraysse.** C'est du théâtre !

**M. François Vannson.** Quelle intolérance de la part de l'opposition !

**Mme la présidente.** La parole est à M. Jean-Luc Préel.

**M. Jean-Luc Préel.** Mon amendement traite d'un véritable problème, puisque – le ministère et le directeur de la santé le savent bien – de nombreux postes de médecins inspecteurs restent aujourd'hui vacants.

Il est important de disposer de médecins inspecteurs, alors que des missions supplémentaires sont données. Il y a quelques semaines, Jean-François Mattei avait affirmé au Sénat qu'une négociation était engagée, devant aboutir à un accord. Les discussions – je le sais – sont en cours, elles se heurtent à des problèmes de financement, mais il n'est pas exclu que l'accord puisse prochainement intervenir.

Ce que j'aimerais, monsieur le ministre, c'est que vous affirmiez votre espoir d'obtenir, avant la deuxième lecture au Sénat, un accord qui puisse être pris en compte par le projet de loi. Les médecins inspecteurs attendent une position claire de votre part car ce sont eux qui sont chargés de mettre en œuvre sur le terrain la politique de santé publique et les dispositifs de veille sanitaire.

Vous me demandez de retirer mon amendement, monsieur le ministre. Si je le fais, il sera repris par le parti socialiste. Je ne lui donnerai pas ce plaisir ! (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*)

**M. Gérard Bapt.** Ça n'est pas très aimable !

**M. Jean-Luc Préel.** Je ne le retirerai donc pas. Mais afin que votre majorité puisse voter contre, si vous le lui demandez – je préférerais qu'elle vote pour – rassurez-la en lui indiquant que l'accord sera obtenu au Sénat.

**M. Edouard Landrain.** C'est ce que le ministre a dit.

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

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** J'avoue, monsieur Préel, que vos rapports avec le parti socialiste ne me concernent pas. (*Sourires.*)

**Mme Jacqueline Fraysse.** Il n'en a pas toujours été ainsi !

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Je souhaite simplement rappeler que des discussions ont actuellement lieu entre les présidents des syndicats des praticiens hospitaliers et les inspecteurs de santé. Le mieux, en pareil cas, est d'établir une concertation écrite, afin de savoir ce que chacun pense. Si, en effet, alors que se dérouleront les prochaines lectures du projet de loi,

les syndicats de la profession hospitalière acceptent par écrit la mesure que, tous, nous souhaitons, le Gouvernement en tirera immédiatement les conclusions. Mais, dans le cas contraire, l'Assemblée nationale devra, me semble-t-il, ne pas ignorer ce que pensent les partenaires sociaux.

**M. Edouard Landrain.** Il faut les écouter !

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** S'ils sont d'accord, tant mieux. S'ils refusent, il faudra les écouter, et non les contraindre. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

**Mme Jacqueline Fraysse.** Les électeurs, vous les écoutez, peut-être !

**Mme Martine Billard.** Dans ces conditions, les députés ne servent plus à rien !

**Mme la présidente.** La parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Selon un principe simple de droit, personne ne peut se prévaloir de ses propres turpitudes. En l'occurrence, le Gouvernement, qui est en place depuis deux ans et qui, depuis deux ans, nous annonce son intention de faire une politique de santé publique, ne s'est pas intéressé à l'organisation des corps de fonctionnaires destinés à mettre en œuvre cette politique de santé publique.

Il nous apparaît évident, à M. Préel et à nous-mêmes, qu'il est de notre devoir de poser, dès la présente lecture du projet de loi, la question de la gestion de ces corps de personnels de santé. Cette question, nous ne la posons pas pour des raisons corporatistes, mais en vue de disposer d'un outil efficace.

Lorsque les inspecteurs de santé publique demandent à pouvoir bénéficier d'une plus grande fluidité dans leur carrière, ce n'est absolument pas, ou pas seulement, pour des raisons d'intérêt professionnel. Chacun est capable de comprendre l'intérêt qu'il y a à disposer d'un véritable corps de fonctionnaires sur lequel puisse reposer la mise en œuvre de la politique de santé publique.

Des discussions doivent bien évidemment avoir lieu ! Mais, monsieur le ministre, elles auraient dû être entamées dès le début de l'élaboration du projet de loi. C'est parce que vous ne l'avez pas fait, plus exactement même, c'est parce que vous avez tout simplement oublié qu'il existe des fonctionnaires chargés d'appliquer la politique que vous prétendez défendre, que maintenant, alors que la discussion du projet de loi est entamée, vous pensez à ouvrir des discussions avec les partenaires sociaux ! Si vous refusez aujourd'hui cet amendement, c'est que vous n'avez pas conduit en son temps, c'est-à-dire au moment même où la loi était conçue, la discussion avec les partenaires sociaux, ce qui vous aurait permis d'aboutir à un accord et de l'inclure dans le cadre du projet de loi. Invoquer maintenant le dialogue social n'est qu'un prétexte : il est vrai qu'il n'y a pas eu de dialogue social et qu'il n'y a pas aujourd'hui de gestion des personnels de santé publique, mais votre incurie seule en est responsable. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

C'est pourquoi, avant de nous donner des leçons sur la façon dont il convient de gérer la politique de santé publique, vous seriez bien inspirés de ne pas oublier les personnels chargés de l'appliquer !

**M. Edouard Landrain.** C'est précisément ce que nous faisons !

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

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Je me contenterai de deux remarques.

La première, monsieur Le Guen, c'est qu'avant l'arrivée aux affaires du précédent gouvernement, vous avez été durant cinq ans dans la majorité. (*« Très bien ! sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire. »*) Il me serait donc facile de vous répondre que, durant cette période, vous ne vous êtes pas préoccupé des personnels de santé publique.

**M. Jean-Marie Le Guen.** N'est-ce pas M. Borloo qui a déclaré qu'il fallait savoir s'élever au-dessus de tels arguments ?

**M. Edouard Landrain.** C'est qu'il est encombrant, cet héritage !

**M. Jean-Marie Le Guen.** C'est ce que les Français ont sans doute voulu rappeler le 28 mars !

**Mme la présidente.** Je vous prie de laisser parler M. le ministre.

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Deuxième remarque : je tiens à vous rappeler, mesdames et messieurs les députés, que les inspecteurs de santé constituent un corps de la fonction publique. Je ne sais pas si M. Hollande accepterait que vous changiez les statuts d'un corps de la fonction publique, sur ces bancs, par le fait du prince, en dehors de toute concertation ! (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*)

**M. Jean-Marie Le Guen.** Ce sont eux qui le demandent !

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Mais non !

**M. Jean-Marie Le Guen.** Il est normal que vous ne soyez pas au courant, monsieur le ministre, puisque vous venez de prendre vos fonctions. Vous ne pouvez pas déjà connaître tous les dossiers.

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Je les connais fort bien, au contraire. Vous prétendez que le ministère ne s'est pas préoccupé de cette question. J'ai pris connaissance d'un dossier de 282 pages sur les réunions entre le ministère et le corps des inspecteurs de santé publique qui vous démontre aujourd'hui que des discussions ont bien été entamées entre les praticiens hospitaliers, le ministère de la santé et ce corps. Je le répète : ce n'est pas dans l'enceinte de l'Assemblée nationale qu'un tel sujet doit être traité, mais dans le cadre du dialogue social, même si cela doit prendre trois mois supplémentaires ! Telle est ma conception des choses. Ce n'est pas à la présente loi de santé publique d'édicter la mesure que vous préconisez. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 206.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

### Article 5

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, inscrite sur l'article 5.

**Mme Jacqueline Fraysse.** L'article 5 décline l'article 2 en matière de régionalisation de la politique de santé

publique. Il donne un éclairage supplémentaire à l'articulation que le Gouvernement souhaite voir s'instaurer entre les différents acteurs, articulation que nous contestons, je tiens à le rappeler.

Nous n'acceptons pas la dichotomie de ceux qui réfléchissent et parlent et de ceux qui financent et agissent, d'autant plus que ce sont ceux qui financent qui ont la primauté, ce qui comporte évidemment le risque que des considérations purement comptables ne déterminent les programmes de prévention et d'action engagés par la région.

L'article 5, qui contient des dispositions majeures et structurantes pour le paysage institutionnel en matière de santé publique, nous conduit à nous interroger très sérieusement sur les véritables intentions du Gouvernement.

L'exposé des motifs du projet de loi précise en effet que les groupements régionaux de santé préfigurent ce que devraient être, demain, les agences régionales de santé. On peut donc légitimement se demander si le Gouvernement ne commence pas à mettre en place une vaste opération de transfert des compétences et des responsabilités financières de l'Etat vers les conseils régionaux, avec tous les risques, préoccupants, de disparité que j'ai déjà évoqués.

Nous souhaitons également éviter que cet outil de rationalisation financière, se situant dans une logique d'organisation des réponses en matière de santé publique et donc d'attribution de moyens, ne soit frappé des mêmes défauts que les ARH.

Nous considérons donc que l'article 5 anticipe des décisions ou reproduit des schémas dont nous avons déjà pu mesurer les effets pervers. Telle est la raison pour laquelle nous avons déposé un amendement de suppression.

Je considère, madame la présidente, que l'amendement n° 179 a été défendu par la présente intervention.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Nous touchons là, monsieur le ministre, au cœur de ce qui n'est pas acceptable dans la première partie du projet. Cet article est aujourd'hui repoussé par l'ensemble des acteurs et des institutions de notre système de santé.

Le directeur général de la santé, M. Dab, qui est assis derrière vous, à beau faire des signes de dénégation, pourriez-vous nous citer les organisations professionnelles et les institutions qui l'ont approuvé ? Même pour la FNATH, que vous avez mentionnée hier, cela n'est pas certain. Elle n'a émis des avis positifs sur une toute petite partie du texte relative à l'épidémiologie et à la médecine du travail. Elle fait par ailleurs partie de ces organisations qui sont favorables à une évolution des statuts de la sécurité sociale par la création d'agences régionales de santé. C'est son droit le plus strict, et j'ajoute qu'il est regrettable qu'une telle association ne soit pas représentée au sein du système de sécurité sociale ; mais cela ne saurait justifier la tentative d'étatisation de celui-ci.

Car c'est bien une étatisation qui se profile derrière la création des groupements d'intérêt public – GIP – que sont les groupements régionaux de santé publique. Nous n'avons plus affaire à l'Etat planificateur, qui définit une politique ou qui l'anime, mais à un Etat qui « fait ». Vous allez créer dans les régions des organismes supplémentaires, parties intégrantes de l'administration de

l'Etat, qui vont se charger de mettre en place des politiques jusqu'à présent animées par les unions régionales des caisses d'assurance maladie – URCAM –, alimentées par les unions régionales des médecins libéraux – URM –, entre autres, et soutenues par les collectivités locales, mais aussi et surtout par les organismes de la Mutualité. Certes, ces structures qui font la réalité de notre système de sécurité sociale sont imparfaites, mais elles sont constituées d'organismes « de terrain », comme dirait Jean-Luc Prével, et c'est à ces organismes que vont se substituer les groupements régionaux de santé publique.

Non seulement la création de ces groupements est néfaste, mais elle préempte d'une façon totalement inacceptable le futur débat sur la gouvernance du système de santé. Vous en appelez à l'union nationale, monsieur le ministre, mais vous avez aujourd'hui contre vous tous les groupes de l'Assemblée à l'exception de l'UMP. Il y a cinq minutes encore, vous prétendiez nous donner des leçons sur les négociations sociales, alors que l'ensemble des institutions se sont opposées à la création des groupements régionaux.

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** C'est faux !

**M. Jean-Marie Le Guen.** Démontrez-nous le contraire !

Nous sommes bien là au cœur de la contradiction de ce texte : tout à la fois une étatisation, un mépris des partenaires sociaux et une anticipation tout à fait inacceptable au regard de vos propositions d'ouverture, plus verbales que réelles, sur les questions de gouvernance. C'est pourquoi nous vous demandons, par notre amendement n° 71, la suppression de l'article. Rien ne s'y oppose,...

**M. Edouard Landrain.** Si : nous !

**M. Jean-Marie Le Guen.** ... pas même le calendrier législatif !

Il faut que l'examen de cet article se fasse dans le cadre du débat sur les lois de gouvernance que vous nous soumettrez dans quelques semaines. Un tel geste serait significatif de votre volonté de dialogue avec les partenaires sociaux et avec l'ensemble des groupes parlementaires. Repoussez ce vote : rien n'oblige à ce qu'il ait lieu maintenant.

J'irai même plus loin : vous ne pourrez pas avoir notre accord sur la gouvernance si vous maintenez cet article. En tout état de cause, nous demanderons la suppression des groupements régionaux de santé publique au moment de la discussion sur la gouvernance. Prenez vos responsabilités, monsieur le ministre ! Vous avez affirmé vouloir arriver à un accord avec l'opposition et l'ensemble des groupes parlementaires. Aujourd'hui, ceux-ci vous demandent de retirer ce texte.

**Plusieurs députés du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.** Mais non ! Seulement les socialistes et les communistes !

**M. Jean-Marie Le Guen.** Soit vous le faites, soit vous compromettez le débat sur la gouvernance.

**M. François Vannson.** C'est un chantage inadmissible !

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

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Je constate que la démarche que nous avons adoptée pour la réforme de la gouvernance gêne quelque peu M. Le Guen. Pourtant, c'est bien de cette façon que nous allons modifier la gouvernance et que nous allons faire nos propositions.

Si vous pensez que la mise en place des groupements régionaux de santé publique remet en cause la réforme de la gouvernance ou l'action des partenaires sociaux, vous vous méprenez, monsieur Le Guen. Ces instances ne se substitueront en rien aux caisses ou aux partenaires sociaux. Il ne s'agit que de coordination d'objectifs de santé publique. Il est bon de le préciser, car si ce que vous disiez était exact, votre courroux serait bien compréhensible. Mais la gestion des problèmes de santé par les assurés sociaux et par les caisses n'est nullement remise en cause.

En second lieu, j'indique que les décrets d'application de ce projet de loi sont d'ores et déjà discutés avec les partenaires sociaux. La Caisse nationale d'assurance maladie a dépêché deux représentants auprès du directeur général de la santé, M. Dab, pour discuter avec lui de leur mise en place. C'est bien la preuve que nous y travaillons ensemble.

Jamais je n'accepterai, monsieur Le Guen, que l'on remette en cause la gouvernance de l'assurance maladie, notamment au moyen d'une délégation de gestion, et que l'on procède à une « étatisation » de la santé, pour reprendre vos termes. J'estime en revanche important que l'on définit des objectifs de santé publique, mais c'est là tout autre chose. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

**Mme la présidente.** Je suis saisie de deux amendements identiques, n°s 71 et 179, visant à supprimer l'article 5.

J'estime qu'ils ont été défendus par Mme Fraysse et M. Le Guen dans leurs interventions sur l'article.

Quel est l'avis de la commission sur ces amendements ?

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** Je me permets de rappeler à M. Le Guen que le schéma du groupement régional de santé publique n'est pas né dans l'esprit des membres de la commission.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Je n'ai pas dit cela ! C'est une initiative du ministère...

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** Mais non ! Reportez-vous à la proposition initiale ! Ce sont les auditions exceptionnellement nombreuses, je le répète, auxquelles la commission a procédé en juillet, août et septembre derniers qui nous ont amenés à proposer cette modification. La concertation a eu lieu à ce niveau.

L'avis de la commission est donc défavorable.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Je vous entends bien, monsieur Dubernard. Le travail normal de tous les députés, et particulièrement de ceux de la majorité, est d'essayer d'améliorer les textes. Vous avez en effet essayé et je vous en donne acte. Mais une institution comme la CNAM, instrument de service public, après que son conseil d'administration a condamné fermement le texte – le président Jean-Marie Spaeth a été très clair sur ce point –, est également dans son rôle lorsqu'elle discute avec le ministère de l'application d'articles de lois. Autant que je sache, sa vocation est bien d'appliquer la loi !

Si vous maintenez que vous avez raison, alors vous avez raison contre tous.

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** Mais non !

**M. Jean-Marie Le Guen.** C'est votre droit, au demeurant : il y a des moments où il faut savoir avoir raison contre tous. Mais reconnaissez que vous ne suivez pas

exactement la méthode dont vous vous prévaliez par ailleurs, et qui veut que vous ayez raison avec tout le monde...

Sachez-le : nous remettrons en cause cet article lors de la discussion sur le projet relatif à la gouvernance. Nous n'acceptons pas le rôle que vous voulez confier aux organismes privés et aux professions libérales, mais nous refusons aussi que la Caisse nationale d'assurance maladie se borne à signer les chèques pour une politique décidée ailleurs, comme le veulent un certain nombre des gens qui ont pensé ce texte.

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** C'est faux !

**M. Jean-Marie Le Guen.** Il s'agit, j'en conviens volontiers, d'un vrai débat, et cette conception a ses partisans y compris dans nos rangs : l'Etat déciderait, l'assurance maladie ayant essentiellement un rôle de financeur. Cela peut se défendre, mais ce n'est une opinion qui n'est majoritaire ni dans les groupes parlementaires ni chez les partenaires sociaux.

Or c'est cette théorie qui sous-tend ce texte, et tout particulièrement l'article 5. D'où notre opposition.

**Mme la présidente.** La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** Sans faire de procès d'intention à personne, je vous rappelle, monsieur Le Guen, que le schéma organisationnel du groupement régional de santé publique a été créé sur la suggestion des représentants de tous les organismes, groupes ou structures que nous avons auditionnés cet été. Il n'a pas été lancé contre tous : au contraire, il a été créé avec la participation de tous.

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Très bien !

**M. Jean-Marie Le Guen.** Non pas créé, mais amendé !

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement sur ces amendements ?

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Défavorable.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix par un seul vote les amendements n<sup>os</sup> 71 et 179.

*(Ces amendements ne sont pas adoptés.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement, n<sup>o</sup> 163.

La parole est à M. Jean-Luc Prével, pour le soutenir.

**M. Jean-Luc Prével.** La politique de santé publique a pour but, nous en sommes tous d'accord, de promouvoir la prévention et l'éducation à la santé. Comment distinguer la prévention du soin ? La question n'est pas simple.

Dès lors, pourquoi placer un groupement présidé par les DRASS à côté des ARH ? A mon sens, le dispositif ne sera pas fonctionnel, d'autant que vous avez dit, monsieur le ministre, qu'il sera sans doute revu lors de la discussion du projet sur la nouvelle gouvernance. Comme cette discussion aura probablement lieu avant l'été, nous nous heurtons tout à la fois à un problème de calendrier, de logique et de perspective.

Mon amendement vise à réhabiliter le rôle des observatoires régionaux de santé, qui ont été, me semble-t-il, complètement oubliés. Certains d'entre eux manquent de moyens humains et financiers, mais il est tout à fait

concevable de les leur octroyer pour qu'ils jouent leur rôle : s'ils ont été mis en place, c'est bien pour observer les problèmes de santé au niveau régional. Il n'est pas besoin de créer un organisme supplémentaire, lourd et non fonctionnel.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** Je ne peux pas laisser dire que les observatoires régionaux de la santé aient été oubliés : ils ont été auditionnés par la commission à plusieurs reprises et ils trouvent leur place dans le texte.

**M. Jean-Luc Prével.** Ah bon ? Où donc ?

**M. Jean-Marie Le Guen.** Ils sont marginalisés !

**Mme la présidente.** S'il vous plaît, laissez parler M. Dubernard !

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** Le ministre parlait tout à l'heure de coordination, et c'est bien de coordination entre toutes les actions de santé publique que nous avons besoin, surtout au niveau régional. La création des groupements régionaux de santé publique ne vise que cet objectif.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Monsieur Prével, si vous devenez un jour ministre de la santé, hypothèse que l'on ne saurait écarter,...

**M. Jean-Luc Prével.** A Dieu ne plaise ! *(Rires.)*

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** ... vous serez content de pouvoir compter sur les DRASS. Le jour où l'on vous dira que l'eau est polluée par un agent infectieux, vous serez content de disposer de gens faisant un travail d'inspection, de contrôle et de police sanitaire. Il s'agit d'une mission régalienne majeure !

**M. Jean-Marie Le Guen.** Vous me faites rire !

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Eh oui, monsieur Le Guen ! Les DRASS font un travail absolument remarquable. Ces sujets sont essentiels.

**M. Jean-Marie Le Guen.** On en reparlera !

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** N'oubliez pas que nous avons aujourd'hui besoin des préfets pour assurer cette mission régalienne de l'Etat que sont la police et la sécurité sanitaires.

**M. Edouard Landrain.** On l'a vu avec la canicule !

**Mme la présidente.** La parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Monsieur le ministre, vous venez de nous apprendre que les DRASS et les DDASS allaient être dissoutes dans le GRSP ! *(Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Pas du tout, c'est le contraire !

**M. Jean-Marie Le Guen.** Pourtant, à partir d'un exemple relatif à la sécurité de l'eau, vous venez de nous dire que ce seraient les groupements régionaux de santé publique qui s'occuperaient de la sécurité sanitaire au plan local. Or ce serait nouveau et il conviendrait de le préciser dans le texte.

Mais soyons sérieux. M. Préel n'évoquait pas cet aspect de la sécurité sanitaire. Personne avant vous, monsieur le ministre, n'aurait d'ailleurs pensé que la sécurité sanitaire en région dépendrait désormais des GRSP. Moi-même, je pensais que les DRASS et les DDASS allaient continuer à mener cette surveillance, avec d'autres organismes et administrations de l'Etat.

Il n'en reste pas moins que les observatoires régionaux de la santé, du moins ceux qui existent – car il n'y en a pas partout –, ont fait du bon travail, comme par exemple dans le Nord - Pas-de-Calais, en Poitou-Charentes ou en Ile-de-France. Or ces ORS se sentent marginalisés.

Déjà, lors des travaux préparatoires, il avait fallu que M. Préel et nous-mêmes insistions pour qu'ils soient reçus. Quant à M. Dubernard, il se fit « instrument compassionnel », recueillant tous ceux qui avaient été marginalisés pour les faire, en quelque sorte, remonter dans le train de la loi après qu'ils en eurent été débarqués brutalement.

Il n'empêche que le train partait sans eux et que ce train n'est pas fait pour eux.

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

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Monsieur Le Guen, ne croyez pas qu'on ne va pas vous répondre !

Nous sommes ici au cœur du système et personne n'a jamais voulu remettre en cause les DRASS. Mais M. Préel se demande ce que font exactement celles-ci, il s'interroge sur le rôle du préfet et sur ce type d'organisation. Je lui réponds donc très sérieusement que la police et la sécurité sanitaires, qui sont très importantes, sont des missions régaliennes de l'Etat.

Il ne faut pas tout confondre. Nous pouvons travailler à une meilleure coordination, mais ne touchons pas à ces missions régaliennes.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 163.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 134.

La parole est à M. Jean-Luc Préel, pour le défendre.

**M. Jean-Luc Préel.** Je ne souhaite pas que mes positions soient caricaturées, même si je sais que telle n'est pas votre volonté, monsieur le ministre.

Certes, le problème posé par la sécurité de l'eau est réel et je ne remets rien en cause. Mais vous savez très bien, en tant que médecin et médecin cardiologue, qu'il n'est pas possible de distinguer la prévention, l'éducation et le soin. Et confier à l'ARH uniquement l'hôpital en donnant aux préfets, c'est-à-dire aux DRASS, la responsabilité de la prévention et de l'éducation ne me paraît pas fonctionnel.

On reverra la question demain, avez-vous dit, avec la nouvelle gouvernance, sur laquelle nous nous apprêtons à légiférer d'ici cet été – ou pendant tout l'été. Mais ce que vous nous proposez aujourd'hui ne pourra pas fonctionner demain.

Je reprends ce que j'ai déjà expliqué à plusieurs reprises : le président de ce groupement sera, dans les faits, le directeur de la DRASS, alors que celui de l'ARH, nommé en conseil des ministres et qui représente donc l'Etat, figurera au conseil d'administration. Un tel système ne pourra pas fonctionner correctement.

Tout à l'heure, j'ai parlé des DRASS. L'année dernière, j'avais été félicité par M. Dubernard pour un rapport qui portait sur l'ARH, les DDASS et les DRASS. Monsieur le ministre, vous connaissez très bien les DRASS et vous savez bien qu'il n'est pas justifié que, par exemple, dans un chef-lieu des Pays de Loire, la DRASS et la DDASS coexistent. Mieux vaudrait renforcer le rôle de la DDASS et fusionner avec elle la DRASS.

Voilà ce que j'ai dit tout à l'heure et ce que je pense. Cela ne remet pas en cause le caractère régalien des missions de l'Etat dans ce domaine.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** Avis défavorable.

Je remercie M. Le Guen de m'avoir qualifié d'« instrument compassionnel ». *(Rires.)* C'est la première fois que cela m'arrive et j'y vois beaucoup de positif.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 134 ?

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Je m'associe totalement à ce que vient de dire M. le rapporteur.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 134.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 135.

La parole est à M. Jean-Luc Préel, pour le soutenir.

**M. Jean-Luc Préel.** Il est défendu, madame la présidente.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur.** Rejet.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Rejet.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 135.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'article 5.

*(L'article 5 est adopté.)*

**Mme la présidente.** La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

14

**ORDRE DU JOUR  
DES PROCHAINES SÉANCES**

**Mme la présidente.** Cet après-midi, à quinze heures, deuxième séance publique :

Suite de la discussion, en deuxième lecture, du projet de loi, n° 1364, relatif à la politique de santé publique :

M. Jean-Michel Dubernard, président et rapporteur au

nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales (rapport n° 1473).

A vingt et une heures trente, troisième séance publique :

Suite de l'ordre du jour de la première séance.

La séance est levée.

*(La séance est levée à treize heures cinq.)*

*Le Directeur du service du compte rendu intégral  
de l'Assemblée nationale,  
JEAN PINCHOT*