

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

XV^e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 2018-2019

Séances du jeudi 11 octobre 2018

Compte rendu intégral



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



<http://www.assemblee-nationale.fr>

SOMMAIRE GÉNÉRAL

1 ^{re} séance	9831
2 ^e séance	9863
3 ^e séance	9915

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2018-2019

14^e séance

Compte rendu intégral

1^{re} séance du jeudi 11 octobre 2018

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



<http://www.assemblee-nationale.fr>

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. RICHARD FERRAND

1. Avenir de la santé (p. 9833)

PRÉSENTATION (p. 9833)

M. Jean-Carles Grelier, rapporteur de la commission des affaires sociales

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé

DISCUSSION GÉNÉRALE (p. 9836)

M. Jean-Pierre Door

M. Cyrille Isaac-Sibille

Mme Nicole Sanquer

M. Joël Aviragnet

Mme Caroline Fiat

M. Alain Bruneel

M. Thomas Mesnier

Mme Geneviève Levy

Mme Annie Chapelier

Mme Emmanuelle Ménard

Mme Stéphanie Rist

M. Belkhir Belhaddad

Suspension et reprise de la séance (p. 9846)

M. Jean-Carles Grelier, rapporteur

Mme Agnès Buzyn, ministre

MOTION DE REJET PRÉALABLE (p. 9846)

Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe

M. Alain Ramadier

Mme Michèle de Vaucouleurs

Mme Béatrice Descamps

M. Joël Aviragnet

Mme Caroline Fiat

M. Alain Bruneel

M. Thomas Mesnier

Suspension et reprise de la séance (p. 9849)

PRÉSIDENTE DE MME ANNIE GENEVARD

2. Inclusion des élèves en situation de handicap (p. 9849)

PRÉSENTATION (p. 9849)

M. Aurélien Pradié, rapporteur de la commission des affaires culturelles et de l'éducation

M. Jean-Michel Blanquer, ministre de l'éducation nationale

Rappel au règlement (p. 9854)

M. Christian Jacob

DISCUSSION GÉNÉRALE (p. 9854)

M. Gilles Lurton

M. Philippe Berta

Mme Béatrice Descamps

Mme George Pau-Langevin

Mme Sabine Rubin

Mme Elsa Faucillon

3. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 9861)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. RICHARD FERRAND

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à neuf heures trente.)

1

AVENIR DE LA SANTÉ

Discussion d'une proposition de loi

M. le président. L'ordre du jour appelle la discussion de la proposition de loi, de M. Jean-Carles Grelier et plusieurs de ses collègues, visant l'orientation pour l'avenir de la santé (n^{os} 1229, 1270).

PRÉSENTATION

M. le président. La parole est à M. Jean-Carles Grelier, rapporteur de la commission des affaires sociales.

M. Jean-Carles Grelier, rapporteur de la commission des affaires sociales. Monsieur le président, madame la ministre des solidarités et de la santé, madame la présidente de la commission des affaires sociales, mes chers collègues, entendez-vous, comme je les entends, les craintes, les inquiétudes et l'angoisse des Français pour leur santé et celle de leurs proches ? Entendez-vous, comme je l'entends, l'épuisement des professionnels de santé, en ville comme à l'hôpital ? Entendez-vous, comme je l'entends, la peur des patients hébétés à force d'attendre de longues heures allongés sur le brancard d'un couloir d'urgences ?

Derrière chacune de ces inquiétudes, chacune de ces angoisses, chacune de ces peurs, il y a la demande forte d'une réponse ambitieuse porteuse d'avenir et d'espoir pour notre système de santé.

Aujourd'hui, nos concitoyens attendent de nous une réponse juste, rapide et surtout efficace, une réponse qui s'affranchit des postures et dépasse les clivages, parce que, en matière de santé, les majorités et les minorités, les dogmes et les querelles d'élus doivent s'effacer devant la justesse et la grandeur de la mission qui nous est confiée.

M. Marc Le Fur. Très bien !

M. Jean-Carles Grelier, rapporteur. La faillite de notre système de santé dans son ensemble est patente. Ce constat est d'ailleurs unanimement partagé sur ces bancs. Notre système de santé défaille à l'hôpital, mais aussi en ville.

Le Président de la République a eu raison de nous inviter collectivement et de manière œcuménique, lors de l'annonce du plan Ma Santé 2022, à faire changer notre système de santé de paradigme. Mais, avant même ce changement de

paradigme, c'est notre regard sur notre système de santé qui doit changer et évoluer. Nous devons désormais regarder sur nos territoires les professionnels de santé dans leur complémentarité. Nous devons avoir de l'organisation de notre système de santé une lecture tout à la fois horizontale et collaborative.

Mais tout cela ne servira à rien si nous conservons une lecture budgétaire et comptable finalement mortifère. Le temps où nous diminuions le *numerus clausus*, persuadés qu'en limitant le nombre des praticiens on parviendrait à diminuer le déficit de l'assurance maladie, n'est pas complètement révolu. C'est toujours cette logique qui prévaut et qui, année après année, sans se soucier des conséquences, tente de faire entrer notre système de santé dans l'entonnoir de l'orthodoxie budgétaire.

Oui, mes chers collègues, j'ose l'affirmer devant vous : à ne rien vouloir changer au regard que nous portons sur le financement de notre système de santé, nous finirons par le faire mourir en bonne santé. Son budget finira certes à l'équilibre, mais le malade sera mort et donc incapable de répondre aux attentes d'une population vieillissante et de plus en plus exigeante en matière de santé.

Il faut le reconstruire sans rien abolir de l'esprit d'universalité et de solidarité que portaient les fondateurs de la sécurité sociale, sans rien perdre de l'attachement aux valeurs qui fondent notre pacte républicain. Nous devons y trouver et y puiser le même souci de grandeur, la même volonté de mettre l'avenir en perspective et de laisser porter notre vision de la France le plus loin possible.

La santé est notre bien commun. Elle est notre dernière richesse d'hommes. Elle est notre principe supérieur et doit être notre exigence première.

Plusieurs députés du groupe LR. Très bien !

M. Jean-Carles Grelier, rapporteur. Il nous faut donc fixer un nouveau cap, insuffler une énergie nouvelle. Il nous faut préserver l'héritage des combats du siècle passé, emplis de justice et d'égalité, car vivre longtemps et en bonne santé est la première des justices et la plus grande des égalités.

Sans décliner à l'envi les articles de la présente proposition de loi, je voudrais esquisser devant vous les grands principes de cet horizon à bâtir et dire d'abord que l'homme doit être en toutes parts et pour toute cause la raison de nos combats. L'individu, le patient doit être au cœur du système avec pour idée majeure et pour toute politique que la santé est construite pour et à partir de lui.

Construire une politique de santé ambitieuse, c'est accepter que les patients d'hier ne soient plus ceux d'aujourd'hui, c'est accepter que les professionnels de santé changent au gré des exigences nouvelles et des progrès technologiques.

C'est dans la nécessité de bâtir une relation de confiance avec les professionnels de santé que cette proposition de loi a puisé sa sève. C'est par l'objectif de transversalité et d'horizontalité qu'elle est mue, avec le souci ardent de replacer le

patient au cœur du système, de remettre l'individu au cœur des préoccupations, au centre des découpages sanitaires, des arbitrages comptables et budgétaires.

Les villages de la santé que nous appelons de nos vœux n'ont pas d'autre objectif que de créer des réseaux entre ces professionnels, constitués non plus à partir de l'offre de soins mais à partir de la demande de soins, de là où résident les individus, pour leur offrir une prise en charge au plus vite et au plus proche de chez eux, parce que cette proximité est une demande forte des patients et qu'elle recouvre aussi une véritable dimension d'aménagement du territoire, d'égalité d'accès à la santé, en ville comme à la campagne.

Innovation ou juste retour des choses, les villages de la santé associent les collectivités locales, en plus de tous les acteurs de santé d'un territoire, sans exclusive. Ce n'est que justice d'y associer des élus locaux qui pendant plus d'une décennie, en l'absence d'une réponse de l'État, ont tenté d'apporter une solution aux difficultés de la démographie médicale.

Oui, ce sont les maires, qui, le plus souvent, ont reçu ces patients en déshérence lorsque leur médecin de famille prenait la décision, légitime, de partir à la retraite.

Oui, ce sont les maires qui ont parfois sacrifié des budgets d'investissement et de fonctionnement pour tenter de recruter de nouveaux médecins, de nouveaux professionnels de santé, alors que l'État n'apportait que de faibles subsides et parfois des complications administratives. Les collectivités locales doivent demeurer au cœur de l'organisation territoriale de la santé, parce qu'elles y ont pleinement leur place aux côtés des professionnels de santé, mais pas à leur place, aux côtés de l'État, mais pas à sa place.

La France ne peut demeurer plus longtemps éloignée d'une véritable politique de santé qui prenne tout à la fois en compte le curatif et la dispensation de soins, mais qui prenne aussi la juste mesure d'une politique de prévention et d'éducation à la santé ambitieuse, gouvernée et financée.

C'est à l'école que les actions d'éducation à la santé devront être mises en œuvre, parce que c'est dès le plus jeune âge qu'il est possible de corriger les comportements dont on sait qu'ils deviendront inévitablement des pathologies graves ou chroniques.

Il est donc on ne peut plus souhaitable que les enseignants soient sensibilisés et formés à cette nécessité d'une éducation à la santé. Il faut que les éducateurs sportifs qui prennent en charge nos enfants sur le temps périscolaire ou extrascolaire soient eux aussi sensibilisés et formés à cet impératif sociétal qu'est l'éducation à la santé.

Pour cela, il est urgent d'opérer un décloisonnement : de la PMI à la médecine scolaire en passant par la médecine du travail où les médecins traitants, tous les professionnels de santé qui interviennent en matière préventive doivent entretenir un dialogue permanent.

Mes chers collègues, ce texte ne prétend pas au grand soir ni à une énième révolution de notre système de santé. Il constate des dysfonctionnements ; il prend acte des progrès générés par l'action du Gouvernement ; il tient compte des blocages, des aspérités légales et réglementaires. Il appelle enfin à une respiration nouvelle, à un regard nouveau.

Combien de professionnels de santé ai-je rencontré qui m'ont avoué ne pas avoir d'autre choix que de détourner les normes et les règles qui leur sont imposées d'en haut, décidées de loin, pour pouvoir soigner leurs patients, pour pouvoir rendre un service médical de qualité ?

Combien d'entre eux m'ont dit, paraphrasant un célèbre Président de la République : « Foutez-nous la paix ! » Que l'on cesse de normer, de réglementer, d'édicter, d'écrire le droit de la santé. Combien de circulaires se retrouvent chaque jour sur le bureau des directeurs de cliniques et d'hôpitaux, qui ne seront jamais mises en œuvre faute d'être utiles et efficaces ?

De ces constats qui confinent au cri d'alarme, j'ai acquis la conviction que notre système de santé doit se simplifier, se moderniser, s'aérer et qu'il doit le faire vite. Seules ces exigences permettront véritablement à la santé de devenir davantage qu'elle ne l'est aujourd'hui horizontale et collaborative.

Les milliers de professionnels de santé qui maillent la France, toutes disciplines confondues, ont été bien formés et diplômés. La pluridisciplinarité est une richesse à laquelle il convient de donner une place de choix à l'hôpital comme en ambulatoire.

Même si nous partageons les constats et les solutions, votre majorité s'entêtera vraisemblablement à rejeter cette proposition de loi, avec pour unique motif l'examen prochain du plan de financement de la sécurité sociale – PLFSS – et la mise en œuvre du plan Ma Santé 2022 dans le courant de l'année 2019.

Alors que nous faisons de la prévention une priorité, ajoutant à votre plan la nécessité partagée d'une gouvernance et d'un pilotage, vous allez rejeter ce texte !

Alors que nous faisons, comme vous, des communautés professionnelles territoriales de santé – CPTS – la pierre angulaire de l'organisation territoriale en santé, vous allez rejeter ce texte !

Alors que nous cherchons, comme vous, par tous les moyens, à simplifier les procédures, à faciliter les exercices, vous allez rejeter ce texte !

M. Christian Jacob. Mais non ! Une fois éclairés ils le voteront !

M. Jean-Carles Grelier, rapporteur. Toute l'éloquence, toutes les voix de cette assemblée ne suffiront pas à rassurer les Français sur notre volonté commune de reconstruire notre système de santé. Certes, il faudra subir encore quelques vents froids, quelques jets d'écume, mais nous pouvons dès aujourd'hui envoyer à nos compatriotes le signal fort d'une prise de conscience partagée, celui d'une volonté rassemblée, celui d'une ambition retrouvée.

C'est à ces conditions, et à ces conditions seulement, que nous pourrions dire et affirmer ensemble qu'il y a encore un avenir pour la santé. (*Vifs applaudissements sur les bancs du groupe LR.*)

M. le président. La parole est à Mme la ministre des solidarités et de la santé.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Monsieur le président, madame la présidente de la commission des affaires sociales, monsieur le rapporteur, mesdames et messieurs les députés, nous examinons aujourd'hui la proposition de loi d'orientation pour l'avenir de la santé que Jean-Carles Grelier vient de présenter.

Je vous remercie d'aborder un sujet qui fonde l'action de mon ministère et me tient particulièrement à cœur, d'abord en tant que ministre, puisque c'est en cette qualité que je m'adresse à vous, mais aussi, évidemment, en tant que médecin ayant longtemps exercé. Vous attirez à juste titre

notre attention sur la nécessité d'adapter notre système tant aux évolutions épidémiologiques de notre pays qu'aux aspirations des usagers et des professionnels de santé.

Comme vous le savez, le Gouvernement accorde une importance toute particulière à la santé, qui est l'un des piliers de notre République sociale et, par conséquent, un enjeu majeur de société pour nos concitoyens.

De nombreux défis sont aujourd'hui à relever, et c'est pour des raisons multiples qui tiennent au vieillissement de la population, au développement des maladies chroniques, à la modification profonde et rapide des techniques et des pratiques, que nous avons souhaité présenter le plan Ma santé 2022. Il vise également à répondre à un enjeu toujours plus important, celui de la fracture géographique d'accès aux soins.

À cet effet, dès le mois de décembre 2017, j'ai arrêté la « Stratégie nationale de santé 2018-2022 », qui se fonde sur l'analyse dressée par le Haut Conseil de la santé publique sur l'état de santé de la population, ses principaux déterminants, ainsi que sur les objectifs et actions envisageables. Son premier axe fort est celui de la prévention. Il se décline en vingt-cinq mesures phares dans le plan Priorité prévention que nous avons présenté en février 2018, pour un investissement global de 400 millions d'euros. Je suis autant que vous convaincue qu'il est indispensable de mettre en place une politique de promotion de la santé incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie.

Cela passe par la valorisation des comportements favorables à la santé, susceptibles à eux-seuls de réduire des facteurs de risque qui induisent des coûts sociaux considérables – 20 milliards d'euros pour l'obésité, 15 milliards d'euros pour l'alcool, 26 milliards d'euros pour le tabac.

L'enjeu est de renforcer les compétences psychosociales des individus par l'éducation à la santé et de créer un environnement incitatif par la fiscalité notamment.

Il s'agit aussi de prévenir l'entrée dans les pratiques addictives – tabac, alcool, substances psychoactives licites et illicites, addictions sans substances –, de réduire leurs prévalences et leurs conséquences nocives.

Enfin, la prévention passe par la promotion d'une alimentation saine et d'une activité physique. De nombreux travaux scientifiques ont mis en évidence le rôle de la nutrition, tant comme facteur de protection que comme facteur de risque, dans de nombreuses maladies chroniques dont les maladies cardiovasculaires et les cancers qui sont les deux premières causes de mortalité en France.

La vaccination obligatoire des enfants de moins de deux ans contre onze maladies, que j'ai souhaitée en janvier 2018, participe de ces actions majeures de prévention.

La prévention c'est aussi le dépistage de certaines pathologies. J'ai ainsi annoncé, en mars 2018, que nous allions intensifier et renforcer le dépistage de l'hépatite C et proposer un troisième dépistage, celui du cancer du col de l'utérus, après ceux des cancers du sein et du colon.

Pour réussir collectivement cette stratégie nationale de santé qui fonde désormais le cadre de la politique de santé en France, il nous faut aller plus loin. C'est pourquoi le Président de la République s'est exprimé avec détermination le 18 septembre dernier en présentant la « Stratégie de transformation du système de santé » dont les travaux avaient été annoncés par le Premier ministre en février 2018.

Pour la première fois depuis plusieurs décennies, cette feuille de route ambitieuse, « Ma santé 2022 », donne un cap collectif et permet d'imaginer comment nous voulons être soignés d'ici à 2022 en proposant une approche globale du système de santé plutôt que sectorielle, en n'opposant plus la ville et l'hôpital, le public et le privé ou les professionnels de santé entre eux.

Vous le dites très justement, « toute réflexion en matière de santé doit être construite à partir de chaque individu et à partir de là où il réside ». Je souscris sans réserve à cette remarque qui satisfait le bon sens autant que l'exigence d'un système plus efficace, plus juste et plus universel. C'est pourquoi la stratégie de transformation du système de santé privilégie une approche territoriale, structure la médecine de proximité et de premier recours afin d'améliorer la qualité des prises en charge de tous les patients, et ce où qu'ils soient, privilégiant la proximité et la gradation des soins.

Vous soulignez également que « la santé doit devenir davantage qu'elle ne l'est aujourd'hui horizontale et collaborative ». C'est précisément dans cet esprit que le Gouvernement s'est engagé à créer d'ici à 2022 un collectif de soins au service des patients. Pour atteindre cet objectif prioritaire, notre volonté est de déployer sur l'ensemble du territoire 1 000 CPTS et 2 000 structures d'exercice coordonné, qu'il s'agisse de maisons de santé pluri-professionnelles ou de centres de santé. Il s'agira d'un véritable contrat entre les professionnels de santé et la population de leur territoire.

C'est dans cet esprit également que je souhaite développer les hôpitaux de proximité. Nous comptons en labelliser entre 500 et 600, qui auront à jouer un rôle fondamental dans les coopérations avec les professionnels de ville, les services d'hospitalisation à domicile et les services médico-sociaux de leur territoire.

Vos propositions soulignent par ailleurs la nécessité d'adapter les métiers et les formations des personnels de santé aux enjeux de la santé de demain. Comme vous le savez, cette préoccupation est aussi la mienne.

Ainsi, concernant la révolution des métiers, la reconnaissance des infirmières en pratiques avancées, IPA, et l'engagement de l'étendre à d'autres domaines d'intervention, dont la psychiatrie dès 2019, témoignent d'ores et déjà de notre souci de promouvoir des compétences et des formes collaboratives d'exercice professionnel.

Demain, la création d'un nouveau métier d'assistant médical permettra de redonner du temps aux médecins pour qu'ils se consacrent pleinement aux soins et à la prévention, dès lors qu'ils s'inscrivent dans un exercice collectif. L'assistant médical, figure nouvelle et ô combien importante du paysage sanitaire français, apportera également une aide au parcours du patient. L'objectif du quinquennat est d'en déployer au moins 4 000, dont 1 000 l'année prochaine.

S'agissant des formations, plusieurs chantiers structurels et structurants vont être engagés, notamment la suppression du numerus clausus et la refonte des premiers cycles des études de santé. L'ambition de cette réforme est de favoriser des passerelles et de décloisonner les parcours professionnels. Il s'agit non seulement de ne plus voir de belles vocations se briser sur des questionnaires à choix multiples – QCM –, mais aussi de permettre une diversification des profils des praticiens de demain.

Ces réformes traduisent également la volonté du Gouvernement de placer la prévention au cœur de son action. « Une pomme par jour éloigne le médecin » nous enseigne un

dicton ; « à condition de viser juste », ajoutait Churchill. Viser juste, en matière de prévention, c'est intégrer celle-ci à la formation des futurs professionnels de santé. Ainsi, depuis la rentrée de septembre 2018, conformément à l'engagement présidentiel, 47 000 étudiants en santé devront effectuer un service sanitaire de trois mois dans le cadre de leur cursus de formation. Ils interviendront auprès des plus jeunes et des plus fragiles, notamment en milieu scolaire et universitaire, afin de promouvoir les comportements favorables à la santé.

Enfin, comme vous l'observez, les modalités de financement de l'hôpital ont atteint leurs limites ; le système doit impérativement trouver un second souffle. Il nous faut aujourd'hui diversifier davantage les modes de financement pour promouvoir notamment la qualité et la pertinence des soins, tout comme le financement étendu au parcours et non plus circonscrit à l'acte seul.

Les chantiers qui nous attendent sont nombreux, ambitieux, mais ils sont absolument indispensables pour répondre de manière juste, cohérente et efficace aux attentes légitimes de nos concitoyens.

Pour conduire la transformation de notre système de santé, le Gouvernement a d'ores et déjà inscrit un certain nombre de mesures dans le PLFSS pour 2019, et il portera prochainement un projet de loi dont le calendrier devrait être précisé dans les toutes prochaines semaines.

Dans ce contexte, mesdames et messieurs les députés, même si j'en partage certains objectifs, je ne puis aujourd'hui soutenir votre proposition de loi tout à la fois inopportune et, pour certains de ses objets, déjà satisfaite au regard de ce que propose le Gouvernement. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

DISCUSSION GÉNÉRALE

M. le président. Dans la discussion générale, la parole est à M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Monsieur le président, madame la ministre, madame la présidente de la commission des affaires sociales, monsieur le rapporteur, mes chers collègues, Jean-Carles Grelier présente aujourd'hui, en accord avec le groupe Les Républicains et dans le cadre de notre niche parlementaire, une proposition de loi qui propose des orientations pour l'avenir de notre système de santé.

La santé est sans aucun doute l'un des biens les plus précieux de chacun de nos concitoyens. Dès lors, notre responsabilité, en tant que législateur, est de garantir à chacun les trois principes sur lesquels repose la sécurité sociale en France depuis 1945, à savoir l'égalité d'accès aux soins, la qualité des soins dispensés et la solidarité.

Plusieurs exigences découlent de ces trois principes. En premier lieu, notre système de soins doit être capable de se moderniser, pour s'adapter notamment aux évolutions de la demande de soins ou aux progrès médicaux. En second lieu, pour permettre à chacun d'accéder à des traitements efficaces, et néanmoins coûteux, il est essentiel que l'organisation de notre système de santé soit efficiente.

Il y a tout juste deux ans, notre groupe avait déjà présenté, ici même, une proposition de loi intitulée « Pour l'avenir de notre système de soins ». Elle avait été rejetée par le gouvernement socialiste de l'époque et par votre prédécesseur, madame la ministre. Nous évoquions déjà des orientations indispensables : les regroupements de médecins en CPTS ou en centres ambulatoires universitaires – CAU ; la réforme des études médicales, avec des épreuves classantes et un *numerus*

clausus régionalisés ; une nouvelle approche, enfin, de la prévention en matière de santé. Toutes ces orientations, nous les retrouvons dans la proposition de loi présentée par notre rapporteur.

Force est de constater que le système de santé français n'est pas à la hauteur des enjeux auxquels nous devons faire face. Je tiens à souligner que cette proposition de loi, qui propose des réponses à ces défis, est le fruit d'un travail de concertation important avec l'ensemble des acteurs de notre système de santé. J'ajoute, madame la ministre, que notre rapporteur avait entamé ce travail bien avant les déclarations du Gouvernement et du Président de la République, puisque cette proposition de loi a été déposée au mois d'août. Ne venez donc pas nous dire qu'elle n'a plus aucun intérêt !

Je sais, hélas, que vous allez la rejeter dans sa totalité, comme vous l'avez fait en commission. De toute évidence, nous ne sommes pas d'accord sur tout, mais si nous ne partageons pas exactement la stratégie thérapeutique, nous pouvons au moins partager le diagnostic. Convenons que nos concitoyens sont conscients qu'ils bénéficient d'un haut niveau de qualité des soins. Cependant, nous savons tous aussi que les inégalités territoriales et sociales persistent, que notre système de santé est assez mal coordonné entre le public et le privé et que le parcours de soins est souvent opaque pour nos concitoyens et pour les patients.

Enfin, si le déficit de l'assurance maladie s'est bien réduit, la dette de la caisse d'amortissement de la dette sociale – CADES – reste à un niveau élevé, à près de 120 milliards d'euros. Les professionnels de santé connaissent un profond malaise. D'abord, les médecins ont le sentiment de ne pas faire le métier pour lequel ils ont été formés. Des tâches administratives pèsent sur eux, sous le contrôle technocratique des agences régionales de santé et de l'assurance maladie. C'est pour ces raisons que nous avons déposé cette proposition de loi, forte de vingt-huit articles.

Une nouvelle donne est nécessaire en matière de santé. Il ne s'agit pas de faire une énième réforme, mais de tirer des conclusions et de tracer des grands axes. Nous pouvons faire de la médecine le moteur d'une nouvelle croissance, d'une nouvelle innovation, d'une nouvelle façon de prendre en charge les patients. Nous voulons nous doter – enfin ! – des outils d'une véritable politique de prévention et de santé publique. Améliorer la prise en charge des maladies chroniques est le défi majeur auquel est confronté notre système de santé. Cela suppose une profonde transformation de notre système, qui a été construit autour de la prise en charge des soins aigus, au détriment de la prévention et de la prise en charge des maladies de longue durée.

Je sais, madame la ministre, que vous êtes tout à fait en phase avec cette analyse et que vous considérez que la prévention est le parent pauvre des politiques de santé en France. Nous devons progresser pour permettre à nos concitoyens de vieillir en bonne santé, comme notre rapporteur l'a rappelé. Il a excellemment décrit les dispositifs contenus dans son texte, notamment la mise en place d'un parcours de prévention en matière de santé tout au long de la vie, pris en charge par l'assurance maladie et les organismes complémentaires.

Il faut partir du service de proximité du médecin traitant, du médecin libéral, qui doit être mieux reconnu et mieux formé, et dont le travail doit être revalorisé. Le système hospitalier doit, lui aussi, poursuivre ses missions, être renforcé et inclure le secteur privé dans les missions de service public. Le plan que nous exposons dans cette propo-

sition de loi est ambitieux et fondé sur des mesures de bon sens, qui sont suffisamment souples pour laisser le champ libre aux initiatives, collectives ou territoriales.

Je sais, madame la ministre, que toutes les propositions qui ont été décrites avec brio par notre rapporteur seront malheureusement rejetées par la majorité, parce qu'elles émanent de l'opposition. C'est regrettable. Ne soyez pas sectaires, mes chers collègues ! Le groupe Les Républicains soutiendra naturellement cette proposition de loi, ainsi que son rapporteur, Jean-Carles Grelier. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LR.)*

M. le président. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Monsieur le président, madame la ministre, madame la présidente de la commission, monsieur le rapporteur, mes chers collègues, la proposition de loi qui nous est présentée aujourd'hui est extrêmement dense, tant par le nombre d'articles qu'elle comporte que par les ambitions qu'elle affiche. Nous tenons donc à saluer notre collègue Jean-Carles Grelier pour le travail qu'il a effectué, un travail d'une qualité indéniable et très documenté, comme en témoignent les nombreuses auditions menées auprès des divers acteurs qui composent et font notre système de santé.

Nous partageons tous ici un même constat : notre système de santé a besoin d'être refondé. Bâti sur les ordonnances de 1945, puis sur l'ordonnance Debré, qui a modifié le système de formation, cet édifice, vieux de soixante-quinze ans, doit être refondé, car les défis qui attendent la médecine sont nombreux et divers, aussi bien dans le domaine de la recherche, par exemple en matière de génétique, que dans les modes d'exercice. Nous partageons tous, je le répète, le même constat et les mêmes ambitions.

Les ambitions de ce texte sont, pour certaines, tout à fait louables. C'est le cas, par exemple, des dispositions en faveur de la promotion et de l'éducation à la santé qui sont, rappelons-le, un puissant et incontestable levier pour lutter contre les « inégalités de destin » qui s'installent dès le plus jeune âge – pour reprendre les mots du Président de la République.

À ce titre, la volonté de renforcer la formation des futurs professionnels de santé en créant des modules « Prévention et éducation à la santé » dans les différents cursus – médical, odontologique, pharmaceutique et maïeutique – est tout à fait louable, comme le projet de faire de Santé Publique France le pivot de notre politique de promotion et d'éducation à la santé en lui conférant un caractère interministériel et en la dotant d'un budget propre, ou la volonté de faciliter l'utilisation des données de santé, notamment dans le champ de la prévention.

L'utilisation des données apparaît en effet comme un outil indispensable, tant pour mettre en œuvre des actions ciblées que pour évaluer l'efficacité de notre politique de santé publique, l'évaluation étant l'un des points faibles de notre système de santé, comme le Président de la République l'a rappelé à l'occasion de la présentation du plan « Ma santé 2022 ».

Toutefois, ce texte présente aussi certaines faiblesses : je pense notamment aux difficultés de mise en œuvre de certaines mesures ou au télescopage avec des dispositifs existants, qui doivent encore faire leurs preuves. Transformer notre système de santé pour passer d'un système cloisonné et fondé sur le curatif à un système davantage tourné vers le préventif et la coordination de ses acteurs est l'une des priorités à laquelle cette majorité est profondément attachée.

En effet, nombreuses sont les initiatives récemment présentées et mises en œuvre qui vont en ce sens. Citons, par exemple, la stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté présentée le mois dernier par le Président de la République ou le plan « Ma santé 2022 », qui s'attachent tous deux à combattre les inégalités sociales et territoriales, qui trouvent principalement leurs racines dans l'accès à la santé. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019, dont nous entamerons bientôt l'examen, décline quant à lui quinze mesures phares du plan « Priorité prévention » et consacre des moyens importants – plusieurs milliards d'euros – à la prévention. Permettez-moi enfin de mentionner le rapport parlementaire de Charlotte Lecocq sur la santé au travail et celui que j'ai eu le plaisir de réaliser avec Ericka Bareigts sur la prévention.

Au-delà des annonces, cette priorité trouve d'ailleurs une traduction concrète avec les mesures structurantes de transformation de notre système de santé qui ont été présentées il y a deux semaines par le Président de la République et la ministre des solidarités et de la santé. À ce titre, deux mesures nous paraissent emblématiques. La première consiste dans la mise en œuvre d'une stratégie nationale de déploiement des CPTS, qui sera arrêtée d'ici la fin de l'année 2018, assortie d'une négociation conventionnelle dès 2019 pour donner un cadre pérenne de financement aux CPTS.

Un débat très intéressant a eu lieu hier sur ce thème, organisé par le Haut Conseil de la santé publique et le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie. La deuxième mesure consiste en l'intégration d'actions de prévention et de promotion de la santé pour les étudiants en médecine dans le cadre de leur service sanitaire.

Force est de reconnaître que beaucoup reste à faire en matière de prévention, mais nous nous réjouissons que la majorité ait inscrit cette priorité de santé publique en haut de l'agenda politique. C'est une première pierre de taille à l'édifice que nous devons continuer à bâtir et à étoffer ensemble, et nous sommes heureux que ce constat soit partagé sur tous nos bancs.

Si la proposition de loi présentée par nos collègues est intéressante, elle ne nous semble toutefois pas pertinente dans le contexte actuel de refonte en profondeur de pans entiers de l'écosystème de santé. Les nombreux chantiers que j'ai évoqués viennent tout juste d'être engagés par le Gouvernement et il est encore trop tôt pour juger de leur efficacité. Nous pouvons ainsi nous demander très légitimement s'il est pertinent d'ajouter de nouvelles dispositions visant à réformer notre système de santé, alors même que les réformes d'envergure présentées par le Gouvernement n'ont pas encore trouvé une traduction concrète. Nous devons laisser le temps aux actions engagées de faire leurs preuves.

Outre le fait que l'agenda paraît peu propice à la mise en œuvre d'une telle proposition de loi, certaines des dispositions qu'elle contient nous semblent redondantes par rapport aux réformes engagées par la majorité – je pense notamment aux questions de prévention ou d'accès aux soins. Alors que cette proposition de loi entend promouvoir une politique de prévention globale et ambitieuse, nous pouvons regretter l'absence d'articles spécifiquement dédiés à la protection maternelle et infantile – PMI – et à la médecine scolaire, deux acteurs incontournables de la prévention et de la promotion de la santé, qui sont aujourd'hui en difficulté – nous aurons l'occasion d'aborder ces questions dans les mois à venir.

Certaines dispositions nous semblent par ailleurs compliquer notre système sanitaire, alors qu'il conviendrait au contraire de le simplifier. La création, à l'article 13, de villages de santé qui viendraient se substituer aux CPTS, ne nous paraît pas une solution judicieuse pour œuvrer à une meilleure coordination des professionnels de santé. Nous avons la manie, en France, de créer de nouvelles structures, alors qu'il vaudrait mieux s'appuyer sur l'existant, c'est-à-dire les CPTS, et les développer, quitte à les lier avec les contrats locaux de santé, pour que les collectivités et les élus locaux aient toute leur place dans l'organisation locale de la santé. Notre groupe fera des propositions en ce sens lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019, qui débutera la semaine prochaine.

Si nous tenons à souligner l'ambition de ce texte, nous voulons aussi rappeler que l'ambition a un coût. Or cette proposition de loi ne semble pas présenter les garanties de financement nécessaires à sa bonne mise en œuvre. Nous regrettons, à ce titre, l'absence d'évaluation financière précise des mesures proposées. Si ce texte explore des pistes intéressantes, il ne répond pas suffisamment aux exigences qui doivent être les nôtres pour mener à bien la modernisation nécessaire du système de santé. C'est la raison pour laquelle notre groupe, même s'il est heureux de cette initiative, et heureux de constater que nous sommes tous conscients de la nécessité d'une refonte du système, ne pourra voter ce texte. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

M. le président. La parole est à Mme Nicole Sanquer.

Mme Nicole Sanquer. Monsieur le président, madame la ministre, madame la présidente de la commission, monsieur le rapporteur, mes chers collègues, la proposition de loi que nous examinons ce matin, dans le cadre de la niche parlementaire du groupe Les Républicains, a une ambition d'ampleur, celle de réformer en profondeur notre système de soins. Permettez-moi tout d'abord de saluer le travail du rapporteur, qui défend ici un texte fouillé et abouti.

M. Fabien Di Filippo. Un excellent texte !

Mme Nicole Sanquer. Cette proposition de loi est en effet particulièrement dense et ne contient pas moins de vingt-huit articles. Divisée en six titres, elle présente un panorama de réformes larges de notre système de santé. Nous partageons plusieurs des constats qui y sont faits : le premier, c'est la nécessité d'agir davantage sur la prévention tout au long de la vie, qu'il s'agisse de médecine scolaire ou de santé au travail. Les dépenses de santé représentent 11,5 % du PIB en France, ce qui nous place, en termes de dépenses de santé par habitant, à la deuxième place mondiale derrière les États-Unis. Or les dépenses de prévention ne représentent que 2,4 % de cette somme. Nous devons réussir à passer d'un système curatif à une approche davantage fondée sur la prévention.

Le groupe UDI, Agir et indépendants est très attaché à cette question. Lors de l'examen des ordonnances Travail, nous avons ainsi fait adopter un amendement visant à rendre obligatoire une visite médicale de fin de carrière pour les métiers à risque. Nous sommes également favorables à la création d'un sous-objectif lié à la prévention au sein de l'objectif national des dépenses maladies. Nous aurons l'occasion d'évoquer à nouveau ces sujets lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale dans les semaines qui viennent.

Nous partageons également le constat plus général des grandes difficultés que rencontre notre système de santé. Il s'agit d'ailleurs d'un diagnostic largement partagé : notre système de santé n'est plus adapté aux besoins de santé

actuels. La population française a augmenté de 20 % entre 1979 et 2018 et, dans le même temps, la part des personnes de plus de soixante-cinq ans est passée de 13 à 19 %. Ce vieillissement de la population se traduit par le développement continu des maladies chroniques, qui sont souvent aussi des polyopathologies. C'est un véritable défi pour notre système de soins, qui implique de revoir en profondeur son fonctionnement et son financement. Une place plus grande doit notamment être accordée à la tarification au forfait, à côté de la tarification à l'acte.

Notre système de santé se caractérise également par un fonctionnement trop cloisonné entre médecine de ville et hôpital, ou entre privé et public. Il est fondamental de revoir l'organisation de l'offre de soins entre médecine de ville et hôpital, pour mettre enfin en œuvre un parcours de soins coordonné. Le dossier médical partagé, qui permettrait une plus grande efficacité et une amélioration du parcours de soins, peine par ailleurs toujours à se déployer. Conjugué aux avancées de la télémédecine, il permettrait pourtant d'améliorer considérablement la prévention, la qualité, la continuité et la prise en charge coordonnée entre professionnels de santé, dont nous avons besoin.

Nous payons par ailleurs des erreurs politiques passées, notamment l'adoption d'un *numerus clausus* dont le niveau a considérablement varié depuis sa création en 1971. Abaissé à un niveau plancher en 1993, il a depuis été rehaussé, mais la pénurie de professionnels de santé en médecine de ville est aujourd'hui un problème crucial et une préoccupation à laquelle est confronté un nombre croissant de nos concitoyens, en zone rurale comme en zone urbaine. Les difficultés que connaissent à la fois nos concitoyens, confrontés quotidiennement aux déserts médicaux, mais également les professionnels de santé, et notre système de santé dans son ensemble, sont profondes, et il nous faut en prendre toute la mesure.

Nous saluons donc l'initiative et la démarche du groupe Les Républicains, et nous soutenons quelques-unes de ses nombreuses propositions, notamment celle qui vise à accorder un droit de prescription au médecin coordonnateur des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes – EHPAD – ou celle qui veut offrir aux professionnels de santé une évolution de carrière et une formation continue.

Mais, on l'a dit, le calendrier d'examen de votre proposition de loi est quasiment concomitant de la présentation par le Gouvernement du plan « Ma santé 2022 ». Celui-ci nous semble apporter une réponse plus adaptée et exhaustive aux enjeux de la réforme du système de santé. Nous devons, bien entendu, juger sur pièces, au moment de l'examen du futur projet de loi santé, mais, pour l'heure, les mesures proposées vont dans le bon sens.

Je pense en particulier à la fin du système quelque peu injuste du *numerus clausus* ou au soutien financier au développement des assistants médicaux auprès des médecins libéraux, qui permettra de libérer du temps médical. Les médecins pourront ainsi se concentrer davantage sur les soins.

Sur ces sujets, qui doivent nous rassembler, il convient de laisser l'ensemble des sensibilités prendre part au débat. Nul doute que vos propositions auront toute leur place lors de l'examen du projet de loi santé. Nous vous accompagnerons. Notre groupe accueille favorablement toute initiative parlementaire qui viserait à remettre sur la table ces sujets essentiels mais, en l'espèce, il s'abstiendra de voter cette proposition de loi.

M. le président. La parole est à M. Joël Aviragnet.

M. Joël Aviragnet. Monsieur le président, madame la ministre, madame la présidente de la commission, monsieur le rapporteur, chers collègues, cette proposition de loi a pour objet de définir les prochaines politiques de santé publique de la France.

Vos propositions, monsieur Grelier, sont très variées. Certaines concernent la prévention, d'autres visent à réformer la formation aux métiers de la santé, d'autres se rapportent à l'accès à la santé dans les territoires, certaines concernent l'exercice libéral de la médecine, mais aussi l'innovation et l'accès aux données de santé. Enfin, vos dernières propositions concernent le financement de la santé, notamment le passage d'un financement à l'acte à un financement au parcours de soins.

Pour la petite histoire, la fameuse tarification à l'acte avait été instituée en 2004 par Jean-François Mattei, député UMP. Sans aucune provocation, je constate que la droite en reconnaît les limites et la nécessité de faire évoluer cette tarification pour l'adapter aux réalités actuelles. Toutefois, il serait imprudent de croire que, d'un coup de baguette magique, le financement au parcours de soins serait la seule et unique réponse, totalement satisfaisante.

La tarification à l'acte reste une réponse adaptée à certaines situations précises et clairement identifiées par les professionnels de santé.

Ces propositions ne manquent pas d'intérêt, je vous l'accorde, notamment celles relatives à la formation des étudiants aux métiers de la santé, mais – soyons clairs – de nombreux désaccords perdurent. Il en est ainsi des mesures que vous préconisez pour déréguler la médecine libérale ou celles relatives aux données de santé, qui posent le problème de la protection des données personnelles et de la vie privée.

Surtout, le calendrier me laisse perplexe. Pourquoi déposer votre proposition de loi relative à l'avenir de la santé, juste après l'annonce, par le Gouvernement, du plan santé et juste avant l'examen, par l'Assemblée nationale, du projet de loi de finances pour l'année 2019.

M. Pierre Cordier. On n'a pas choisi la date !

M. Joël Aviragnet. La plupart de vos propositions sont déjà annoncées par le Gouvernement, qu'il s'agisse du parcours de soins, de la réforme des études de santé, des politiques de prévention ou de la réorganisation territoriale de la santé.

Ainsi, nous aurons l'occasion d'examiner nombre de vos propositions dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale, dans les prochaines semaines.

Pour toutes ces raisons, monsieur Grelier, malgré l'intérêt de certaines de vos propositions, le groupe Socialistes et apparentés n'est pas favorable à votre proposition de loi.

M. Jean-Pierre Door. Dommage !

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Madame la ministre, madame la présidente de la commission, monsieur le rapporteur, il nous est proposé un texte d'orientation pour l'avenir de la santé. Je me réjouis d'une telle ambition car, en effet, notre système de santé a grand besoin d'une nouvelle orientation, surtout s'il veut un avenir. Mais à la lecture de cette proposition de loi, il apparaît que les mesures proposées sont, au mieux, largement insuffisantes et, au pire, mortifères. Coordination entre établissements privés et professionnels de ville, révision du programme d'étude en PACES – première année commune aux études de santé –, échange des données de santé entre

professionnels : autant de mesures qui sont bien faibles. Alors que nous aurions besoin d'un système de santé plus démocratique, accessible à tous, public et gratuit, vous nous proposez de réorganiser le système actuel, qui est à l'agonie.

Votre proposition de loi est décevante, car, face à la désertification médicale, aux délais de rendez-vous scandaleusement longs, aux pénuries de spécialistes, vous continuez de camper sur vos positions en prônant la mise en place de mesures incitatives dans les zones sous-dotées en médecins.

Pourtant, le rapport de nos collègues Alexandre Freschi et Philippe Vigier le démontre : les multiples mesures incitatives de ces dernières décennies n'ont pas fonctionné. Meilleur revenu pour les médecins s'installant en déserts médicaux, exonérations d'impôt, et j'en passe : toutes ces mesures furent un échec.

Un exemple est particulièrement éloquent : une mesure majorant de 20 % les honoraires des médecins généralistes libéraux exerçant en groupe dans des zones sous-dotées a coûté, entre 2007 et 2010, plus de 63 millions d'euros pour un apport net de seulement cinquante médecins !

À l'inverse, les mesures de régulation des installations sont très efficaces, comme le révèle la commission d'enquête relative à l'accès aux soins qui a notamment évalué les effets de la régulation des installations pour les pharmaciens, les sages-femmes, les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes. Le conventionnement pour les infirmiers libéraux a ainsi permis de réduire en six ans la part des installations en zones surdotées de 25 % à seulement 12 %.

Pour les sages-femmes, ce chiffre est passé de 27 % à 10 % ! Qu'attendons-nous pour mettre en place une mesure de conventionnement sélectif pour les médecins ? Les inégalités d'accès à la santé sont criantes, s'aggravent et vont encore s'aggraver dans les années à venir si nous ne faisons rien. Conséquences de la désertification médicale : le nombre de passage aux urgences a doublé en vingt ans ! Entre 2012 et 2016, l'accès aux médecins spécialistes a diminué pour 38 % des Français en ce qui concerne les ophtalmologistes, 40 % pour les pédiatres et même 59 % pour les gynécologues. L'un de nos amendements tend à limiter la liberté d'installation aux zones les moins dotées en médecins.

Vous proposez de revaloriser chaque année les tarifs des actes, rendant ainsi les soins toujours plus coûteux, alors qu'il faudrait aller vers le remboursement à 100 % des soins prescrits et revenir sur la hausse des tarifs de soins et du forfait journalier hospitalier.

Rappelons que six années séparent l'espérance de vie d'un ouvrier de celle d'un cadre ! Selon un sondage BVA d'avril 2018, sept Français sur dix ont renoncé au moins une fois à se soigner. Parmi eux, 88 % sont des étudiants et des jeunes de dix-huit à vingt-quatre ans. Face à ce constat, vous ne proposez rien, hélas, qui permette d'endiguer le désastre de la médecine privée ! Aux États-Unis, le système de santé est majoritairement privé, les dépenses de ce secteur représentent 17 % du PIB contre seulement 11 % en France. Vivent-ils plus longtemps ? Non. L'espérance de vie y est de soixante-dix-huit ans contre quatre-vingt-deux pour les Français. Les inégalités sociales de santé y sont encore plus élevées, les plus riches ont accès aux technologies de pointe alors que des millions de pauvres se ruinent pour combattre les cancers, par exemple. Privatiser la santé est à la fois inégalitaire et inefficace !

Votre proposition de loi nous semble dangereuse, car, tandis que l'hôpital se meurt, vous proposez de prendre en charge certains soins délivrés par les professionnels libéraux

sans questionner les dépassements d'honoraires. Or, vous le savez, le nombre de médecins pratiquant le dépassement d'honoraires est en hausse continue. Selon un rapport de l'UFC-Que Choisir de juin 2016, huit français sur dix n'ont, autour de chez eux, que des gynécologues ou des ophtalmologistes réalisant des dépassements d'honoraires. Nous proposerons deux amendements : l'un pour supprimer tout dépassement d'honoraires, l'autre pour généraliser le tiers payant.

Votre proposition de loi est incomplète, car vous ne dites rien de toutes les professions de santé féminisées fortement dévalorisées. En effet, à qualification et à responsabilité équivalentes, la grille salariale des professions de santé féminisées – infirmières, sages-femmes, aides-soignantes – est étonnamment faible par rapport aux autres professions de santé. Les orthophonistes – qui comptent 96 % de femmes – sont les plus mal lotis. L'écart entre leurs rémunérations et celles des autres professions du secteur sanitaire et social diplômées au grade master est de l'ordre de 3 200 à 10 000 euros par an !

Finalement, votre proposition de loi ne semble pas à la hauteur des vrais enjeux, en passant sous silence les questions de santé majeures : la désertification médicale, le non-recours aux soins, les dépassements d'honoraires, la maltraitance institutionnelle et la mainmise des actionnaires sur ce secteur, la crise de l'hôpital public et des hôpitaux psychiatriques.

Pour masquer cette vacuité, votre proposition de loi nous parle de prévention. Vous avez raison de dire que la santé ne se résume pas à la médecine et qu'il faut faire plus de prévention. Vos suggestions sur le sujet sont séduisantes : mise en place de missions d'éducation à la santé, d'éducation thérapeutique, actions de dépistage. Nous partageons vos positions, mais, en raison de l'augmentation spectaculaire, ces quarante dernières années, des maladies chroniques et des affections de longue durée, suite à la surconsommation de sel, de sucre, de mauvaises graisses, il nous semble important qu'elles fassent l'objet d'une vraie prise de conscience politique.

Dans le cadre de la commission d'enquête relative à l'alimentation industrielle, Loïc Prudhomme a fait des propositions fortes : rendre obligatoire l'étiquette Nutri-Score qui classe les aliments selon leur qualité nutritionnelle, renforcer la qualité des repas servis en milieu hospitalier et en maisons de retraite, imposer dans le pain un seuil maximal de dix-huit grammes de sel par kilo de farine, etc. Certaines de ses propositions ont déjà été examinées dans l'hémicycle, sans être adoptées, hélas.

L'espérance de vie en bonne santé diminue depuis 2006 et les cancers environnementaux se multiplient. Vous nous parlez prévention, mais vous avez voté contre l'inscription dans la loi de la sortie du glyphosate et d'autres produits phytosanitaires dangereux. Vous avez également voté contre l'instauration d'une zone tampon protégeant en partie la population des pesticides.

Nos hôpitaux psychiatriques vont mal. Leur budget fond chaque année encore plus vite que celui des hôpitaux, alors que le nombre de leurs patients a augmenté de 29 % entre 2013 et 2016. La France se distingue par une consommation d'anxiolytiques parmi les plus élevées au monde. François Ruffin a fait deux propositions fortes pour que le syndrome d'épuisement professionnel soit reconnu et que les hôpitaux psychiatriques ne subissent plus de mesures d'austérité. Or, dans cette proposition de loi, vous n'avancez presque rien pour la santé mentale.

Pour nous, la prévention n'est pas un vain mot. Elle va même au-delà des enjeux environnementaux, du dépistage ou de l'éducation. Une société inégalitaire est source d'angoisse et de difficulté à se soigner.

Les soignants sont à bout. Les maladies chroniques continuent d'augmenter.

Nous aurions aimé en débattre dans cet hémicycle. Nous aurions très certainement voté contre, mais le débat aurait au moins eu le mérite d'exister !

M. Alexis Corbière. Très bien !

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

M. Alain Bruneel. Monsieur le président, madame la ministre, madame la présidente de la commission, monsieur le rapporteur, mes chers collègues, nous sommes amenés aujourd'hui à nous prononcer sur la proposition de loi du groupe Les Républicains, relative à l'orientation pour l'avenir de la santé dans le cadre de leur journée réservée.

Ce débat est d'abord l'occasion, pour nous, de tirer la sonnette d'alarme face à un système de santé en souffrance. Le tour de France des hôpitaux que je mène depuis neuf mois, avec les parlementaires communistes, révèle, à chaque établissement visité, les mêmes constats et les mêmes attentes de la part des personnels soignants et non soignants. Avant tout, ils réclament des moyens pour soigner leurs patients dans de bonnes conditions. Ils revendiquent des embauches de personnels pour prendre en charge les personnes qui arrivent toujours plus nombreuses aux urgences et accueillir dignement les personnes âgées dans les EHPAD.

On aurait pu espérer que le plan santé, qu'a présenté le Gouvernement le 18 septembre dernier, allait marquer un changement de cap. Il n'en est rien. Le budget de la sécurité sociale pour 2019 prévoit 3,8 milliards d'économies sur l'assurance maladie, dont 1 milliard d'euros à la charge des hôpitaux, après 1,4 milliard d'économies cette année.

Comment répondre à la crise du service public hospitalier dans un tel carcan budgétaire ? La question de l'hôpital ne saurait se résumer, comme le fait le Gouvernement, à une réorganisation interne. Sans moyens nouveaux, l'hôpital continuera de souffrir d'un sous-financement chronique qui l'empêche d'assurer sa mission de service public auprès de nos concitoyens.

Affaiblir le système hospitalier et sa présence territoriale, c'est aussi affaiblir le système de santé dans son ensemble. Comment attirer et retenir des médecins généralistes sans plateau technique à proximité ? Comment garantir une prise en charge rapide de la qualité sans service d'urgence dans chaque bassin de vie ? Combiné à l'absence de régulation publique sur l'installation des médecins, il en résultera inévitablement une progression des déserts médicaux. Sans une présence hospitalière équitable et renforcée sur tout le territoire, l'accès aux soins deviendra plus difficile.

À cet enjeu de la démographie médicale s'ajoutent des difficultés financières de plus en plus graves, qui se traduisent souvent par un renoncement aux soins. D'après un sondage publié cette semaine, dans ma région, les Hauts-de-France, les patients doivent sortir de leur poche 575 euros chaque année pour se soigner. Certaines personnes souscrivent des crédits à la consommation pour régler la facture auprès du médecin. Selon ce même sondage, près d'un Français sur trois a renoncé à se soigner au cours des douze derniers mois, dont la moitié en raison d'un reste à charge trop élevé après remboursement de la sécurité sociale et de la mutuelle.

Quand on demande à nos concitoyens s'il leur est arrivé, au cours des douze derniers mois, de renoncer à se faire soigner, 30 % d'entre eux répondent par l'affirmative. Des médecins de plus en plus éloignés du lieu de vie, des soins de moins en moins pris en charge par la sécurité sociale : c'est ainsi que se dessine l'avenir de nos concitoyens, faute de moyens nouveaux pour la sécurité sociale et l'hôpital public.

J'en viens au fond de cette proposition de loi très dense et qui traite de nombreux sujets. Si les vingt-huit articles qui nous sont soumis comportent quelques avancées, ils ne sont pas à la hauteur des défis auxquels notre système de santé est confronté. Nous partageons les mesures consensuelles relatives à la nécessité de développer la prévention dans nos politiques de santé. Nous partageons également la volonté de mettre en avant les qualités humaines au cours des études de médecine, à l'heure où le *numerus clausus* freine les vocations des étudiants. Nous sommes d'accord avec la mesure portant création d'une spécialité de médecine hospitalière et la remise en cause de la tarification à l'activité, même si vous avez participé à sa création en 2004.

Vous connaissez notre combat pour sortir l'hôpital de la course à l'activité et il est heureux que nos revendications inspirent nos collègues du groupe Les Républicains.

Je note également une série de mesures relatives à la réforme des études médicales et paramédicales, sur lesquelles nous pouvons, en partie, nous retrouver.

Pour le reste, nous constatons de fortes convergences entre le plan santé du Gouvernement et vos propositions : l'ambition affichée d'aggraver encore le décloisonnement entre le public et le privé pour répondre aux dysfonctionnements du système de santé, sans remettre en cause un cadre budgétaire prônant l'austérité.

S'agissant du volet relatif à l'accès aux soins, le texte encourage le regroupement des structures de santé au niveau des territoires en s'appuyant sur les groupements hospitaliers de territoire qui constituent depuis plusieurs années des outils de restructuration de l'activité hospitalière.

Il est également prévu de mettre en place des villages de santé pour améliorer l'offre de soins en incitant les professionnels de santé à travailler ensemble. Hélas, en l'absence de moyens nouveaux, et dans un contexte de pénurie de médecins, nous pouvons douter de l'efficacité de ce type de dispositif.

En revanche, vous refusez d'envisager de supprimer le *numerus clausus*, préférant multiplier les lieux de stage pour les étudiants en médecine afin de les inciter à s'orienter vers le secteur libéral et les zones sous-denses. Ces mesures ne sont pas à la hauteur du problème de la démographie médicale et des déserts médicaux. Comme dans le plan santé du Gouvernement, il s'agit principalement de mesures incitatives en matière d'offre de soin, mais je ne vois aucune disposition susceptible de prendre à bras le corps la question des déserts médicaux.

Par ailleurs, cette proposition de loi ne répond pas à l'urgence de la crise hospitalière et du monde de la santé que nous relayons depuis plusieurs mois. Elle ne prévoit pas de moyens supplémentaires pour l'hôpital, mais poursuit dans la logique du décloisonnement qui met en concurrence le système public de santé et des établissements privés lucratifs.

Rien n'est ainsi prévu pour dégager des ressources supplémentaires afin de faire face à la crise des urgences ou revaloriser la carrière des agents hospitaliers et des internes en médecine. De même, nous pouvons regretter que la

question de la dépendance et des EHPAD ne soit traitée que sous le seul aspect du droit à la prescription d'un médecin coordonnateur.

Votre proposition de loi s'adresse d'abord à la médecine libérale. Plusieurs mesures s'inscrivent dans cet objectif, comme l'instauration d'une mesure visant à revaloriser des tarifs de consultation pratiqués par des médecins libéraux ou la disposition visant à accorder des avantages aux seuls médecins inscrits dans un ordre français. Vous prévoyez également de créer des internats territoriaux pour orienter les étudiants en médecine libérale.

Ces mesures ne semblent pas répondre aux aspirations des médecins qui veulent exercer en se regroupant. Nous regrettons, à cet égard, que rien ne soit proposé pour favoriser l'exercice de la médecine dans le cadre de centres de santé, comme le réclament avec insistance les jeunes médecins qui préfèrent le salariat au statut libéral.

Cette proposition de loi a au moins le mérite de placer les questions sur la table et de nous permettre d'en débattre. Toutefois, si nous nous rejoignons sur certains constats, si nous considérons en particulier qu'il est urgent d'agir en faveur de l'accès aux soins des Français, nous désapprouvons les solutions que vous préconisez. La santé est un bien commun que seul un grand service public peut garantir. Elle appelle des moyens nouveaux, ce qui suppose en premier lieu d'en finir avec les politiques d'austérité à l'encontre de la sécurité sociale et des hôpitaux.

Pour toutes ces raisons, le groupe de la Gauche démocrate et républicaine votera contre cette proposition de loi.

M. le président. La parole est à M. Thomas Mesnier.

M. Thomas Mesnier. Monsieur le président, madame la ministre, madame la présidente de la commission, monsieur le rapporteur, mes chers collègues, chacun s'accorde aujourd'hui à dresser le même constat sur l'organisation des soins en France et l'urgence dans laquelle nous devons agir. L'inégalité d'accès aux soins entre les territoires et entre les Français est un mal que personne ne saurait plus accepter après tant d'années d'errance politique. Il est temps d'arrêter de penser que les Français se soigneront mieux et que les professionnels de santé gagneront du temps de soin en ajustant à la marge un système dépassé par les enjeux du XXI^e siècle.

Une réforme ambitieuse, globale et innovante est la clé pour offrir à chacun une santé adaptée à ses besoins. Si nous en faisons tous le constat, nous n'en mesurons pas tous la plénitude. L'épuisement profond des vieilles recettes ne marchera pas une fois de plus : c'est pourquoi la majorité soutient le plan « Ma Santé 2022 », pour une réforme en profondeur de notre modèle de santé, présenté par le Président de la République.

Cette proposition de loi met en avant la création d'un plan pluriannuel relatif à la prévention et à l'éducation à la santé. Puisque c'est une cause nationale, pourquoi ne pas proposer de mesures concrètes dès 2019 ? Nous le faisons : la fin de la tarification à l'activité totale, des outils d'éducation et de prévention adaptés à chaque Français ou le fait de favoriser les actions de prévention dans les soins de ville ne sont que des exemples.

La France subit aujourd'hui une inégalité territoriale qui n'est plus tenable. Seul le développement massif des communautés professionnelles de santé nous permettra de retrouver un maillage territorial fort et un collectif de professionnels soudé et proche des citoyens. Vous proposez la création de nouvelles structures d'organisation des professionnels de

santé : les villages santé. Nous souhaitons laisser une chance au dispositif créé en 2016 qui n'a jamais été porté politiquement par la suite. Nous préférons rénover en poussant les initiatives dans le bon sens.

Les modes de financement représentent un levier de transformation majeur. Nous commençons à l'actionner dans le PLFSS pour 2019, avec le passage du tout T2A – tarification à l'activité – à un financement de la qualité. C'est également toute l'ambition de « Ma Santé 2022 », qui a pour objectif de faire de la qualité et de la pertinence des soins un enjeu prioritaire, tout en limitant progressivement la part du financement à l'activité et à l'acte. Améliorons la qualité des soins, développons la prévention, augmentons les mesures sociales au bénéfice de nos concitoyens les plus faibles. Nous regrettons que la proposition de loi manque d'ambition en la matière.

Entrer dans la modernité, c'est aussi prendre en considération tous les enjeux du numérique et utiliser la technique au service de la santé de tous. Notre organisation jacobine nous permet d'offrir aux Français un dossier médical de santé complet, accessible et tourné vers la prévention. Le PLFSS pour 2019 pose une brique de plus dans la dématérialisation en renforçant l'usage du numérique et le partage de l'information pour améliorer la qualité de la prise en charge. C'est un sujet global, qui embrasse tous les pans de la santé et qui doit être traité à la hauteur des occasions qu'il nous donne.

Toutes ces ambitions ne se réaliseront pas sans la jeunesse. Il ne suffira pas de créer de nouveaux statuts ou de réformer la PACES à la marge : il faut ouvrir et décloisonner les études de santé pour retrouver la diversité des profils. Mettons fin au *numerus clausus*, élargissons les formations et les parcours, donnons de la mobilité aux étudiants : c'est ce que prévoit « Ma Santé 2022 ». Offrons une chance aux étudiants, donnons-leur la capacité de rendre le système de santé de demain plus ouvert et plus juste, afin de lui permettre de répondre aux défis posés par la pénurie de médecins.

Cette proposition de loi, vous l'avez souligné, monsieur le rapporteur, n'appelle pas au « grand soir », mais prévoit « des mesures de simplification ». Alors qu'elle n'envisage que certains aspects de la politique de santé publique, nous vous opposons un projet complet, cohérent et tourné vers le patient. Depuis 1958, la réforme de l'organisation de notre système de soins est remise à plus tard, si bien que celui-ci ne se transforme pas au gré des innovations technologiques et des transformations structurelles de la société. Ne proposons pas un projet de court terme, amendant à la marge un système déjà dépassé. Allons plus loin dans le cadre du PLFSS, que nous examinerons dès la semaine prochaine en commission ; allons plus loin avec le projet de loi santé, que nous examinerons au cours du premier semestre de l'année prochaine. Allons jusqu'au bout avec le plan « Ma Santé 2022 ». (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

M. le président. La parole est à Mme Geneviève Levy.

Mme Geneviève Levy. Monsieur le président, madame la ministre, madame la présidente de la commission, monsieur le rapporteur, mes chers collègues, le 18 septembre dernier, le Président de la République a annoncé un plan santé qui était attendu et qui, sur le papier, présente des avancées indiscutablement importantes.

S'agissant du complexe problème des déserts médicaux, tout a-t-il été mis en place pour lutter contre la multiplication de ces zones sous-médicalisées ? Le plan de lutte présenté par la ministre en septembre 2017, et qui est repris *in extenso* dans le plan santé, fournit-il des premiers résultats ? On peut

en douter. En 2017, 2,5 millions de Français vivaient dans un désert médical et 192 zones en danger étaient recensées. Or il n'y a jamais eu autant de médecins qu'en 2017, où ils étaient quasiment 290 000. C'est qu'une forte tendance est observée ces dernières années : la hausse bénéficie aux médecins spécialistes, au détriment de la médecine généraliste, que boudent les étudiants. En dix ans, de 2007 à 2017, la France a perdu 8 % de ses généralistes. Le modèle du médecin de famille est malheureusement devenu une image d'Épinal.

Différentes mesures ont été tentées : on a déployé des politiques de subventions et d'aides à l'installation, on a élargi le *numerus clausus*, créé le statut de praticien territorial de médecine générale, installé, enfin, des communautés professionnelles territoriales de santé. Si l'on a échoué dans bien des cas, c'est que la médecine se pratique aujourd'hui différemment : les jeunes générations refusent le sacerdoce du médecin libéral qui exerce, seul et sans compter ses heures, en cabinet comme à domicile.

Fortes des leçons des expériences passées et des auditions des professionnels de santé, la présente proposition de loi envisage la création de villages de santé. Il s'agit tout simplement de reprendre et d'améliorer le principe des CPTS en supprimant tous les freins constatés durant ces deux années d'existence. Aujourd'hui, sur 200 projets montés, seules une vingtaine de CPTS ont vu le jour. C'est bien en dessous des attentes et des besoins du terrain, et pour cause : les CPTS maintiennent la logique de l'empilement des structures et de l'éparpillement des moyens humains et financiers, là où il y aurait besoin de coordination et de mise en réseau.

Je tiens à évoquer une innovation dans le fonctionnement de ces structures : la présence de représentants des patients dans leur conseil d'administration. Sans compter la question des moyens, la réussite de la création de structures de proximité se mesurera à sa philosophie à l'égard de la communauté soignante du territoire : souplesse et débureaucratiation, confiance et responsabilité devront en être les maîtres-mots. C'est dans un esprit de décentralisation, de célébration de la proximité et d'organisation horizontale et pluridisciplinaire que le choix du nom « village de la santé » s'est imposé.

Enfin, la lutte contre les déserts médicaux se remportera aussi sur le terrain du développement de la télémédecine.

Pour toutes ces raisons, nous soutiendrons, bien évidemment, la proposition de loi que nous examinons aujourd'hui. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR.*)

M. le président. La parole est à Mme Annie Chapelier.

Mme Annie Chapelier. Monsieur le rapporteur, si notre système de santé est l'un des plus performants du monde, il est toutefois confronté aujourd'hui à des défis nouveaux, et votre proposition de loi met au cœur du débat des problématiques qui nous concernent tous. La santé, toutefois, ne se réduit pas au champ médical : tel est le point sur lequel je souhaite faire porter mon propos.

Vous consacrez un chapitre à la réforme des études paramédicales, qui, étonnamment, m'est assez familier puisqu'il s'inscrit dans l'orientation voulue et portée par notre stratégie de santé. Vous préconisez, monsieur le rapporteur, la création d'une conférence pédagogique, afin de mettre en cohérence les parcours de formation en favorisant les échanges entre les professionnels de santé. Or telle est l'orientation que nous avons donnée depuis déjà près d'un an à nos travaux.

Face aux défis actuels du vieillissement de la population, du développement des maladies chroniques et de la persistance d'inégalités territoriales dans l'accès aux soins, nous avons

naturellement pris acte que la qualité de notre système de santé ne peut que reposer sur la coopération entre les différents professionnels. Cela implique de favoriser la transversalité par des temps communs de formation et la mutualisation des enseignements – nous avons engagé cette politique –, de rapprocher les cursus paramédicaux et universitaires, pour faciliter une meilleure reconnaissance des parcours – nous le faisons –, de bâtir des métiers intermédiaires et de restructurer l’offre de formation pour répondre aux besoins, ce qui s’inscrit dans la continuité de la loi relative à l’orientation et à la réussite des étudiants que nous avons votée.

Vous évoquez l’intégration des formations paramédicales dans le parcours licence, master, doctorat : il s’agit ici purement et simplement de la mission d’universitarisation des formations mise sur pied par Mmes les ministres Buzyn et Vidal. Les résultats sont tangibles : depuis la rentrée 2018, l’accès aux instituts de formation en soins infirmiers – IFSI – se fait *via* Parcoursup, ce qui a mis un terme à un concours injuste et supprimé des coûts d’inscriptions et de déplacement discriminants, tout en permettant une intégration pleine et entière des infirmiers à l’université.

Depuis la rentrée 2018 encore, le service sanitaire que vous appelez de vos vœux a été décidé et généralisé à l’ensemble des étudiants en santé. Il promeut la prévention, clé du système de santé. Vous le voyez bien, monsieur le rapporteur, le Gouvernement et la majorité semblent avoir largement anticipé le projet des Républicains. Vous fécondez l’œuf, alors que nous avons déjà donné vie à ce projet.

M. Maxime Minot. Quelle humilité !

Mme Annie Chapelier. J’ai d’autres exemples, monsieur le rapporteur. L’article 12 du texte crée le statut d’infirmier en pratique avancée. Malheureusement, je me dois de vous dire que Les Républicains n’en détiennent pas le brevet : alors que cette spécialisation est dans les tiroirs depuis une dizaine d’année, vous n’avez eu ni le courage ni la volonté de la créer quand vous étiez au pouvoir. La pratique avancée est située sur la ligne de crête qui sépare les acteurs qui ne souhaitent pas aller trop loin de ceux qui considèrent cette spécialisation comme insuffisante. C’est pourquoi je suis fière de faire partie de cette majorité, qui a su les concilier et concrétiser enfin cette spécialisation, qui est une innovation majeure. Depuis le 18 juillet 2018, deux décrets et trois arrêtés encadrent l’exercice en pratique avancée, qui a d’ailleurs rencontré un véritable succès puisque les inscriptions sont toutes pourvues pour l’année scolaire 2018.

Ces réformes offrent de nouvelles perspectives de carrière aux professionnels de santé, tout en favorisant un mode d’exercice plus autonome et une meilleure reconnaissance. Elles permettent ensuite aux médecins de récupérer du temps médical tout en leur offrant de nouvelles possibilités de coopération. Elles améliorent également, pour les patients, l’accès aux soins et diversifient la prise en charge. Enfin, elles renforcent, au bénéfice de notre système de santé, la coopération entre professionnels au sein des territoires de santé.

Vous pouvez le constater, monsieur le rapporteur, nous avons déjà commencé la transformation de notre système de santé. Certes, si nous ne pouvons que saluer votre travail, la réalité est que notre vision porte beaucoup plus loin que toutes vos propositions. Les Français méritent beaucoup mieux qu’un jeu de théâtre, où chacun doit tenir son rôle d’opposition et de majorité. (*Exclamations sur les bancs du groupe LR.*)

M. Thibault Bazin. Vous ne faites jamais du théâtre, vous !

Mme Annie Chapelier. Mes propos ne vous visent pas particulièrement, monsieur le rapporteur. On ne peut que souligner la qualité de votre travail : je tenais à la saluer. Toutefois, à quoi bon s’acharner à proposer un projet alternatif, lorsqu’on est simplement d’accord avec ce qui est déjà proposé. Je ne dis pas là qu’il faut brimer la voix de l’opposition, bien au contraire : je suis de celles qui veulent retenir tout ce qu’il y a de bon dans chaque projet.

M. Thibault Bazin. Quelle condescendance !

Mme Annie Chapelier. C’est l’essence même de notre mouvement et de la transformation que nous mettons en œuvre. Soyons tout simplement vrais, constructifs et efficaces, car, comme vous le soulignez dans l’exposé des motifs, « la santé doit nourrir le plus beau des projets politiques ». À cette fin, elle doit être déchargée des logiques politiciennes.

M. Thibault Bazin. Vous êtes bien placée pour en parler !

Mme Annie Chapelier. C’est pourquoi, chers collègues, je vous invite à ne pas soutenir cette proposition de loi. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM. - Exclamations sur les bancs du groupe LR.*)

M. le président. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. Monsieur le président, madame la ministre, madame la présidente de la commission, monsieur le rapporteur, chers collègues, j’ai, tout d’abord, deux motifs de satisfaction. Le premier est que cette proposition de loi entend exposer quelques orientations fondamentales pour l’avenir de notre système de santé. Et il en a bien besoin.

On a l’habitude de louer le système de santé à la française, et on a raison. Pourtant, dans un classement publié en 2016, qui a pris en compte trente-trois indicateurs liés à la santé, la France n’arrive qu’en vingt-quatrième position. Des politiques de prévention insuffisantes ou inefficaces, sans véritable coordination et sans évaluation régulière, font partie des raisons qui expliquent ce mauvais classement. Or c’est justement la prévention qui est la grande absente du plan santé 2022 annoncé par le Gouvernement.

Cette proposition de loi entend donc remédier à cette absence, en instaurant une ambitieuse politique non seulement de prévention mais aussi d’éducation à la santé. Ainsi, l’article 2 élargit les missions de l’Agence nationale de santé publique, pour y intégrer plus fortement des missions relatives à l’éducation à la santé et à l’éducation thérapeutique. C’est une bonne chose, même si élargir sans cesse les prérogatives de l’agence ne doit pas occulter la mission de protection des personnes fragiles qui lui a été assignée à l’origine.

Mon second motif de satisfaction concerne la fin annoncée du *numerus clausus* : un système de santé efficace passe non pas exclusivement mais également par des médecins bien formés et en nombre suffisant. Je me rappelle avoir plaidé, il y a un an environ, avec d’autres députés, de gauche comme de droite, pour la fin du *numerus clausus* ! Un an... À l’époque, madame la ministre, vous aviez exprimé votre désaccord. Pourtant, les chiffres de l’année 2017 parlaient d’eux-mêmes, puisque 26 % des 70 275 médecins retraités, soit 18 267 praticiens, continuaient d’exercer leur métier pour pallier l’absence d’installation de médecins dans les déserts médicaux. En 2050, si rien n’était fait, ils auraient pu être 35 000.

Tout aussi alarmant est le fait que le nombre de médecins titulaires d'un diplôme européen ou extraeuropéen a connu, en dix ans, une hausse de 7,8 points. En 2017, ils représentent 26 805 médecins, soit 11,8 % des médecins en activité. Alors que 9 000 communes, qui comptabilisent tout de même quelque 5,3 millions d'habitants, sont en manque de médecins généralistes, vous aviez déclaré, madame la ministre, le 27 octobre 2017 : « Je voudrais répondre à Mme Ménard au sujet du *numerus clausus*, parce que j'entends beaucoup de bêtises à ce propos. » Et de poursuivre, en affirmant que la suppression du *numerus clausus* n'était pas la mesure à prendre immédiatement, puisque « les médecins qui auront été formés par suite de cette ouverture seront sur le marché [...] ou plutôt en exercice sur notre territoire entre 2030 ou 2035 ».

Aujourd'hui, je me réjouis que le pragmatisme et le bon sens l'aient finalement emporté et que le Gouvernement ait revu sa copie. Continuons ainsi, car nos territoires ont besoin de médecins qui croient dans le beau serment d'Hippocrate qui honore cette profession.

La France a également besoin de renforcer ses formations paramédicales par leur intégration dans le système universitaire. Or cet aspect n'est abordé qu'*a minima* dans le projet du Gouvernement, alors que le texte examiné aujourd'hui permettrait de résoudre ce problème, non seulement par la réforme des études médicales, en intégrant une évaluation des qualités personnelles des candidats en fin de première année commune aux études de santé, en sortant d'une vision trop hospitalo-centrée des études de médecine et en valorisant l'exercice de la médecine de ville, mais également par la création d'un statut de patient-formateur, qui mérite au moins de ne pas être balayée d'un revers de main, ou par celle de villages de santé ou d'internats territoriaux. Toutes ces propositions ont le mérite de remettre à plat notre système de santé et de proposer des solutions concrètes à ses dysfonctionnements – j'insiste sur le mot « santé » pour ne pas me cantonner uniquement aux soins.

J'aurais aimé que le pragmatisme de la majorité soit plus complet encore : si vous nous aviez écouté l'an dernier, nous aurions gagné un an dans la suppression du *numerus clausus*. Votre argument, aujourd'hui, pour refuser la proposition de loi de nos collègues du groupe Les Républicains obéit à la même logique, relève du même sectarisme.

M. Thibault Bazin. C'est vrai !

Mme Emmanuelle Ménard. Comme elle n'émane pas de votre majorité, vous préférez la reporter au profit d'un projet de loi que vous ferez voter dans quelques mois. C'est dommage. Ce n'est pas très « nouveau monde », vous en conviendrez, alors même que c'est la santé des Français qui est en jeu. (*Applaudissements parmi les députés non inscrits et sur plusieurs bancs du groupe LR.*)

M. le président. La parole est à Mme Stéphanie Rist.

Mme Stéphanie Rist. Monsieur le président, madame la ministre, madame la présidente de la commission, monsieur le rapporteur, chers collègues, la proposition de loi que nous examinons aujourd'hui est ambitieuse. Elle vise à donner une cohérence à notre système de santé et à le rendre plus efficace et plus juste : rien de moins. Qui voudrait, qui pourrait s'opposer à de si louables intentions ? Qui nierait que des efforts sont à fournir en faveur de la prévention, de l'accès aux soins ou de la coordination entre professionnels de santé ?

M. Thibault Bazin. Personne ?

Mme Stéphanie Rist. Députés des villes ou des territoires ruraux, nous sommes tous ici confrontés aux difficultés de nos concitoyens qui peinent à trouver un médecin traitant ou ont dû patienter des heures aux urgences pour eux-mêmes ou leur famille. Il est donc urgent de réagir. En effet, des situations insupportables se sont installées depuis des années et même des décennies. Malgré des réformes tonitruantes, les majorités successives n'ont pas permis d'enrayer les problèmes dont nous sommes tous aujourd'hui les témoins – elles les ont même souvent aggravés.

Il faut notamment repenser la formation des soignants. Oui, c'est vrai, la première année commune aux études de santé, la fameuse PACES, a montré ses limites. Oui, c'est vrai, le *numerus clausus* est anxiogène et largement contre-productif. Oui, c'est vrai, la coordination entre soignants doit être au cœur des formations des professionnels de santé. Oui, tout cela est vrai. Mais il est vrai aussi que, s'agissant du nombre de médecins, la réforme du *numerus clausus* ne portera ses fruits que dans dix ans. Quel dommage que cette réforme n'ait pas été proposée il y a dix ans, lorsque votre parti, monsieur le rapporteur, était au pouvoir, et depuis longtemps déjà ! (*Protestations sur les bancs du groupe LR.*)

M. Julien Borowczyk. C'est vrai !

Mme Stéphanie Rist. Nous n'en serions pas là aujourd'hui si des mesures de bon sens avaient été prises alors.

M. Pierre Cordier. Le bon sens, ce n'est pas ce qui vous guide !

M. le président. Du calme, mes chers collègues !

Mme Stéphanie Rist. On a souvent dit que la santé était la vie dans le silence des organes. On dirait que votre stéthoscope était défaillant, car il vous a fallu beaucoup de temps pour entendre le désordre dans le grand organisme qu'est notre système de santé.

M. Thibault Bazin. Il n'allait pas si mal il y a dix ans !

Mme Stéphanie Rist. Car la réforme que vous proposez tombe à contretemps, monsieur le rapporteur : trop peu, trop tard.

La réforme des études de santé est nécessaire, et nous la mènerons en allant bien au-delà des symboles, car les incantations ont fait leur temps.

La réforme que nous proposons n'est pas le fruit de la récupération politique de sujets depuis longtemps laissés en jachère.

M. Thibault Bazin. Nous ne faisons pas de récupération, mais des propositions !

Mme Stéphanie Rist. C'est le résultat d'un travail d'écoute de longue haleine, de co-construction avec l'ensemble des professionnels de santé, avec les étudiants, avec les patients, au plus près des besoins de tous les territoires.

M. Pierre Cordier. Heureusement que vous êtes là ! (*Sourires sur plusieurs bancs du groupe LR.*)

Mme Stéphanie Rist. Car la réforme de la formation n'a de sens que si elle s'inscrit dans une transformation cohérente de l'ensemble du système de santé, que nous comptons mener à bien. Elle est vitale pour chacun d'entre nous, mais au premier chef pour les étudiants, qui souffrent trop souvent des conditions qui prévalent aujourd'hui. Or on ne peut pas prendre soin des autres lorsqu'on ne va pas bien soi-même.

C'est pourquoi, dès le PLFSS pour 2019, nous engagerons les chantiers annoncés récemment par le Président de la République et vous-même, madame la ministre, dans le cadre de la feuille de route « Ma santé 2022 ».

Nous acterons la suppression du *numerus clausus* dès 2020, pour laisser place à un système d'orientation progressive qui incite moins au bachotage, laisse plus de place à la pratique et permette de diversifier les profils des étudiants. Nous ne voulons plus d'une appréciation livresque des connaissances, sans lien avec les compétences réellement mises en œuvre dans les métiers de la santé.

Nous ferons du premier cycle des études de santé un véritable tremplin vers des parcours variés, au lieu d'être un sas à échec pour un nombre considérable d'étudiants brillants.

Nous axerons la formation sur la coopération entre professionnels et non sur la compétition, qui produit des effets délétères durables. Oui, notre système de formation passera d'un mode compétitif à un mode collaboratif.

Nous supprimerons dès 2020 les épreuves classantes nationales, ces épreuves de fin de sixième année qui ne sont que des questionnaires nourrissant le bachotage.

M. Thibault Bazin. C'est un peu caricatural !

Mme Stéphanie Rist. Nous nous donnerons pour ambition de former des soignants qui ont appris à apprendre pour développer des compétences tout au long de leur vie plutôt qu'à emmagasiner des connaissances. L'acquisition des compétences restera technique afin de maintenir la qualité de nos futurs professionnels, mais elle s'accompagnera d'un apprentissage des compétences non techniques que sont les humanités, l'empathie, l'écoute.

Nous intégrerons le patient au cœur de la formation des professionnels de santé. Les patients pourront en effet être formateurs et évaluateurs des étudiants en santé. Nous mettrons les patients au centre de ce système de santé transformé et modernisé.

Ces mesures en faveur de la formation sont cohérentes. Elles s'inscrivent pleinement dans la démarche d'ensemble engagée dans le cadre du plan « Ma santé 2022 ». Elles ont surtout le mérite de l'effectivité : ce que nous annonçons, nous le faisons. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

M. le président. La parole est à M. Belkhir Belhaddad.

M. Belkhir Belhaddad. Monsieur le rapporteur, si votre proposition de loi fait suite à la parution du livre blanc *Pour l'avenir de la santé*, dont vous êtes l'auteur, elle s'inscrit également dans la droite ligne des annonces faites par le Gouvernement dans le cadre du plan « Ma santé 2022 » dévoilé le 18 septembre dernier et construit autour de trois engagements prioritaires qui ont été rappelés tout à l'heure. Si plusieurs enjeux traités par le plan « Ma santé 2022 » se retrouvent dans votre proposition de loi, cette dernière n'aborde que certains aspects de la politique de santé publique, alors que le Gouvernement propose une réforme globale et ambitieuse, qui s'inscrit dans le cadre de la stratégie nationale de santé. Permettez-moi de prendre deux ou trois exemples.

S'agissant du dossier médical partagé, je vous rejoins sur la nécessité d'y intégrer les parcours de prévention. Cependant, quatorze ans après son lancement, ce dossier sera peu à peu généralisé très prochainement. Laissons-lui la chance de répondre aux attentes des professionnels de santé et de remporter l'adhésion des patients avant d'y apporter toute

modification. Ce dossier du patient s'est souvent limité à une succession de briques applicatives pas toujours intégrées. Il a fallu beaucoup de temps pour déterminer ce qu'il devait contenir. L'un des enjeux à venir est l'interopérabilité entre les établissements de santé et les praticiens de ville. Faisons-en sorte que son déploiement national soit couronné de succès – à vrai dire, je n'en doute pas – avant d'y apporter toute autre modification.

Je veux aussi évoquer le sujet du financement de notre système de santé. Vous proposez de faire adopter par le Parlement, tous les cinq ans, une loi de programmation de la santé. Je ne suis pas de ceux qui estiment nécessaire de surlégiférer. Depuis 2016, la stratégie nationale de santé fixe les objectifs et les moyens mis en œuvre, à l'initiative du Gouvernement, pour une durée de cinq ans ; il nous appartient d'en contrôler la mise en œuvre effective et de lui donner une traduction législative et budgétaire dans le PLFSS et les autres textes que nous examinons.

Vous proposez également de créer une tarification au parcours de soins pour des parcours déterminés par voie réglementaire. Plusieurs rapports ont souligné les limites de la T2A. J'ai assisté à cette course à l'échalote pendant des années, lorsque j'ai accompagné de nombreux établissements dans la mise en place de la T2A, qui s'ajoutait aux conséquences de la mise en œuvre des 35 heures, des nouvelles gouvernances, du dossier patient et des projets des nouveaux établissements... Je voudrais profiter de cette occasion pour rendre hommage au travail admirable des personnels soignants, des personnels administratifs et des directions d'établissement qui ont mené de front l'ensemble de ces chantiers.

Le plan « Ma santé 2022 » propose d'aller vers une tarification à la qualité et au parcours de soins et de limiter progressivement la part de financement à l'activité et à l'acte. Il prévoit notamment la création de parcours de soins pour l'insuffisance cardiaque et l'ostéoporose d'ici à la fin de l'année, un élargissement de cette démarche aux principales pathologies chroniques avant la fin 2019, l'instauration de financements au forfait pour certaines pathologies chroniques et la révision des nomenclatures et des classifications des actes professionnels. Le plan gouvernemental prévoit également un relèvement de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie – ONDAM – de 2,5 % en 2019 – c'est le plus élevé de ces dernières années – et une dotation de 300 millions d'euros dès 2019, contre 60 millions aujourd'hui, pour financer la qualité dans les établissements hospitaliers.

Un autre volet de cette proposition de loi traite des complémentaires santé, qui assurent un remboursement total ou partiel des dépenses non prises en charge par l'assurance maladie. Constatant que les contrats varient considérablement d'une entreprise à l'autre, vous proposez d'instaurer un panier de garanties identique quelle que soit la taille de l'entreprise. Cette forme d'alignement risque de créer une charge supplémentaire pour des entreprises qui n'en ont pas les moyens et de provoquer un nivellement par le bas.

Vous le voyez : si les sujets abordés par cette proposition de loi rejoignent ceux du plan « Ma santé 2022 » et de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté, les mesures préconisées par le Gouvernement sont différentes et beaucoup plus ambitieuses. Les enjeux de société et de santé publique, la prise en charge et la qualité des soins, l'organisation et la répartition territoriale, les modes de financement et de régulation, la formation des professionnels et l'adaptation au numérique ne peuvent souffrir de mesurées mais doivent former un ensemble

cohérent, avec une traduction législative dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale puis dans d'autres textes qui seront présentés dans les tout prochains mois. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM.*)

M. le président. La discussion générale est close.

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(*La séance, suspendue à onze heures, est reprise à onze heures dix.*)

M. le président. La séance est reprise.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Carles Grelier, rapporteur. Je formulerai quelques observations rapides à la suite des différentes interventions que nous venons d'entendre. Dans cet hémicycle où se sont écrites quelques très belles pages de l'histoire de notre pays, j'ai eu le sentiment que le temps n'était pas le même pour tout le monde. Certains ont en effet trouvé que nos propositions étaient très en retard – et ceux-là auraient pu se réjouir que, finalement, nous les rejoignons –, tandis que d'autres les trouvaient très en avance, et auraient donc dû se réjouir de leur caractère prospectif.

Je me contenterai de vous livrer cette très belle pensée de Jean d'Ormesson sur le temps : « Il y a des jours, des mois, des années interminables où il ne se passe rien. Il y a des minutes et des secondes qui contiennent tout un monde. » C'était le cas aujourd'hui. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR.*)

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Monsieur le président, mesdames et messieurs les députés, j'ai entendu dans cet hémicycle de nombreuses prises de parole venues de nombreux groupes et qui, d'une certaine manière, valident les plans Ma santé 2022 et Priorité prévention, qui ont tous les deux été présentés cette année par le Gouvernement. Je vois donc que nous allons tous, ou presque tous, dans la même direction et je m'en réjouis. Ainsi, je suis heureuse de savoir qu'un grand nombre des mesures du PLFSS de cette année pourront être votés par le groupe Les Républicains,...

Plusieurs députés du groupe LR. On attend que la proposition de loi soit votée !

Mme Agnès Buzyn, ministre. ...car elles figurent, en avance de phase, dans cette proposition de loi.

M. Pierre Cordier. L'ironie a des limites !

Mme Agnès Buzyn, ministre. C'est notamment le cas de tout ce qui concerne la réorganisation des soins de proximité et la prévention. Certaines mesures feront en effet l'objet d'un projet de loi particulier, notamment celles qui concernent la formation des professionnels de santé, qui nécessite un texte spécifique, lequel sera présenté à cette assemblée dans le courant de l'année 2019 et saura, je n'en doute pas, susciter l'adhésion.

En tous cas, je remarque qu'une très grande majorité des députés de cet hémicycle sont favorables à des mesures de bon sens. Je tiens donc à vous remercier de cet esprit constructif pour construire la santé et le système de santé

de demain, sur lequel nous aurons encore l'occasion de travailler ensemble. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et MODÈM.*)

MOTION DE REJET PRÉALABLE

M. le président. J'ai reçu de M. Gilles Le Gendre et des membres du groupe La République en marche une motion de rejet préalable déposée en application de l'article 91, alinéa 10, du règlement.

Sur cette motion de rejet préalable, je suis saisi par le groupe Les Républicains d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe.

Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe. Monsieur le président, madame la ministre, madame la présidente de la commission des affaires sociales, monsieur le rapporteur, je m'associe aux propos tenus, entre autres, par la ministre. En effet, nous sommes certainement plusieurs à partager le souci de l'avenir de notre système de santé et à souhaiter voir ce dernier s'améliorer.

Le XIX^e siècle a reconnu le droit à la maladie, garanti par l'État-providence naissant. Le XX^e a consacré le droit à la santé, en l'élargissant, au fur et à mesure, à l'épanouissement de la personne. C'est essentiellement un modèle de droit aux soins qui s'est construit. Ce système de soins fait notre fierté. Il fait partie de notre histoire collective, mais aussi de nos histoires individuelles – celle de chaque professionnel de santé, de chaque Français à tous les moments de sa vie. Cependant, depuis de trop nombreuses années, des défis émergent de plus en plus nombreux.

Plusieurs problèmes se posent à nous. Comment tendre à la fois vers plus de justice et d'efficacité ? Comment répondre aux défis du vieillissement de la population et à l'augmentation des maladies chroniques et dégénératives ? Comment répondre aux fortes disparités régionales et sociales ? Comment intégrer réellement la prévention à notre système de santé ?

La réponse doit assurément être globale. Dès le début du quinquennat, le Gouvernement a appliqué l'article 1^{er} de la loi de 2016 instituant une stratégie nationale de santé, avec l'objectif de décloisonner les différents aspects de la politique de santé et d'encourager une démarche volontariste.

M. Fabien Di Filippo. Quel échec !

Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe. Dans la continuité de la stratégie nationale de santé, après la remise de rapports sur différents thèmes, le plan Ma santé 2022 a été présenté le 18 septembre dernier. Il dessine cinq chantiers prioritaires et s'articule autour d'objectifs clés, dont le décloisonnement de l'organisation des soins, des exercices professionnels, des formations et du financement. Ce plan est ambitieux, cohérent et global. Après le PLFSS pour 2018, certaines mesures sont déjà inscrites dans le PLFSS pour 2019 et d'autres seront examinées dans les textes qui figureront à notre agenda ces prochains mois.

La proposition de loi soumise à notre examen est, quant à elle, circonscrite à six grands thèmes, six grands titres : la prévention, les formations médicales et paramédicales, l'organisation territoriale des soins, l'exercice libéral, les données de santé et le financement.

Nous souscrivons pour une large partie aux constats établis par M. le rapporteur. Nous partageons également une partie de sa philosophie. Il faut en effet une réelle ambition en matière de prévention. Il faut mettre en cohérence les études médicales et paramédicales. Il faut un meilleur accès aux soins sur l'ensemble du territoire et une meilleure qualité de soins. Il faut tout cela, et c'est l'ambition de la majorité.

Avant de parler de prévention, j'évoquerai l'accès aux soins. C'est un sujet qui touche particulièrement le département dont je suis élue, premier département touché par la désertification médicale. Le constat d'une dégradation de la présence de médecins sur nos territoires est indiscutable, comme celui d'une insuffisante coordination.

La mesure phare de votre proposition de loi en la matière est la création de « villages de santé » et la suppression des communautés professionnelles territoriales de santé – CPTS. Or, le rapport de la commission d'enquête sur l'accès aux soins souligne que « la formule des CPTS a émergé comme un espoir majeur pour l'ensemble des interlocuteurs ». L'Inspection générale des affaires sociales – IGAS – fait le même constat et propose des leviers pour les développer. De fait, les CPTS sont très peu nombreuses, mais le plan Ma santé 2022 prévoit d'en faciliter le déploiement, avec l'objectif d'en créer 1000 à l'horizon 2022. Dans le plan, on pourrait ajouter la labellisation d'hôpitaux de proximité pour les soins du quotidien ou des financements priorités pour les professionnels qui exercent collectivement.

En matière de prévention, on ne trouve une réelle amorce que depuis 2004. C'est tard ! Depuis, la loi de 2016 sur la modernisation de notre système de santé a tenté de porter cette ambition. C'était sûrement trop timide. Le chemin est encore long, mais la révolution de la prévention, portée par le candidat Emmanuel Macron lors de l'élection présidentielle, ...

Plusieurs députés du groupe LR. Qui ça ?

Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe. ...trouve sa concrétisation dans la stratégie nationale de santé portée par Agnès Buzyn et le volet prévention présenté le 23 mars dernier. On pourrait donc souscrire à l'idée d'en faire une grande cause nationale.

Or, et en premier lieu, c'est au Premier ministre qu'il appartient d'attribuer les grandes causes nationales. Ensuite, c'est oublier la stratégie présentée et les ambitions portées par le Gouvernement et la majorité. Rappelons-le, car c'est important : c'est la première fois que la prévention est considérée comme une véritable priorité de notre politique de santé. (*Exclamations sur quelques bancs du groupe LR.*) Elle doit l'être à tous les âges de la vie, en associant tous les acteurs dans une démarche compréhensive et ne pas être l'affaire d'un cénacle d'experts ou des seuls professionnels de santé publique, mais associer toutes et tous. Il s'agit de faire avec, avant même de faire pour.

Il ne faut plus penser la prévention comme une simple dispensation d'informations. Or, à l'article 5, vous nous parlez encore d'« enseignement » et de messages à transmettre. Un peu d'étymologie : « enseignement » vient du latin *insignire*, qui signifie « signaler », tandis qu'« éducation » – nous parlons ici d'éducation à la santé – vient du latin *ex ducere*, qui signifie « conduire hors de », sous-entendant « hors de soi-même » ou « en avant ». Nous voulons un accompagnement dynamique, pas la délivrance statique d'informations. Nous voulons une construction positive de santé, en amont de la gestion du risque.

La généralisation d'un dispositif comme « Aller bien pour mieux apprendre », porté par le Gouvernement et le ministre de l'éducation, s'inscrit dans une démarche de prévention qui comprend l'environnement, les espaces, la gestion du temps, les relations interpersonnelles ou encore les compétences psychosociales. C'est la logique vers laquelle nous voulons tendre.

Comme je le soulignais en commission, cette proposition de loi achoppe sur plusieurs problèmes. Le premier de tous est relatif à la qualité de la loi. En ce sens, il aurait été intéressant d'avoir l'avis du Conseil d'État, comme cela est rendu possible depuis la révision constitutionnelle de 2008. D'abord, en effet, nombre de mesures que vous proposez devraient être prises par voie réglementaire. Ensuite, et parce que votre proposition de loi parle très justement de la nécessité d'une meilleure évaluation – étant membre du Comité d'évaluation et de contrôle du Parlement, j'y suis personnellement très sensible –, comment faire la promotion de l'évaluation lorsqu'on veut modifier ou supprimer des dispositions qui ont moins de deux ans et dont les premières évaluations encouragent le développement ? Je parle évidemment des CPTS, que nous souhaitons voir se développer, mais aussi de Santé publique France, dont vous voulez modifier le positionnement. Évaluer et penser l'existant plutôt que de toujours légiférer, se plaindre de l'inefficacité de certains dispositifs et recommencer : c'est ainsi que nous voudrions penser l'élaboration de la loi.

Comme nous l'avons précisé à plusieurs reprises, cette proposition de loi s'inscrit dans un agenda politique bien particulier. Elle a en effet été déposée le 29 août dernier, soit moins d'un mois avant la présentation de Ma santé 2022 et plusieurs mois après la présentation de la stratégie nationale de santé, de son volet prévention et des feuilles de route sur le grand âge et l'autonomie des personnes âgées et sur la santé mentale. Or, ces différents plans et feuilles de route recouvrent de manière plus globale et cohérente les éléments présentés dans cette proposition de loi. Je ne les résumerai pas ici en quelques phrases, mais vous les connaissez bien : il s'agit notamment du relèvement exceptionnel de l'ONDAM en 2019, du service sanitaire étudiant, de la généralisation d'Aller bien pour mieux apprendre, d'actions de prévention tout au long de la vie, du décloisonnement du travail des professionnels par le développement des CPTS ou la définition de projets de santé de territoire, de la labellisation d'hôpitaux de proximité, de la suppression du *numerus clausus* dès 2020 et de l'intégration du patient comme acteur de la formation et de l'évaluation. Certaines de ces mesures figurent au PLFSS, d'autres nécessiteront un projet de loi, inscrit à notre agenda dès 2019 pour une application à la fin de 2019 ou au début de 2020.

Alors, nous nous interrogeons. Nous ne voulons pas croire que la proposition de loi dont nous discutons aujourd'hui soit soumise à une logique d'opportunité politique.

M. Thibault Bazin. Pas du tout ! Ce sont des propositions !

Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe. Certaines des quelques dispositions relevant du domaine législatif sont intéressantes. S'il y a là une volonté d'imposer un agenda concurrent, nous répondons : « Travaillons ensemble et soyons constructifs ! »

M. Pierre Cordier. Toujours les mêmes formules ! Constructifs ? Qu'est-ce que ça veut dire ?

Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe. C'est un défi essentiel que nous avons à relever pour les professionnels de santé et pour tous les Français. Il faudra le relever collectivement et mettre de côté toute démagogie. D'ici là, le groupe La

République en marche appelle au rejet préalable de cette proposition de loi. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.*)

M. le président. Nous en venons aux explications de vote.

La parole est à M. Alain Ramadier, pour le groupe Les Républicains.

M. Alain Ramadier. En proposant une motion de rejet préalable sur ce texte, la majorité choisit de faire l'impasse sur un texte qui fait pourtant écho au cœur de la stratégie nationale de santé 2018-2022 présentée par le Président de la République à la rentrée parlementaire. Ce cœur, c'est bien sûr la prévention. En proposant notamment d'élargir les missions de l'agence nationale de santé publique pour y intégrer plus fortement des missions relatives à la prévention, à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique, ce texte traduit en actes une urgence que nous reconnaissons tous.

La programmation budgétaire pluriannuelle que propose ce texte mériterait également plus de considération, tant notre politique sanitaire et sociale est, depuis plusieurs années, prisonnière d'une logique budgétaire court-termiste, source d'incertitude pour les acteurs de santé et en décalage complet avec le temps long que nécessiterait une approche plus territorialisée et transsectorielle.

Notre collègue du groupe La République en marche nous indiquait tout à l'heure qu'il était favorable à l'idée de prendre ce qu'il y avait de mieux dans les textes de l'opposition. Pourquoi donc rejeter celui-ci ?

M. Fabien Di Filippo. Ils nous méprisent !

M. Alain Ramadier. Une fois de plus, la majorité manque l'occasion de faire du Nouveau Monde autre chose qu'un slogan de campagne et de se servir de l'approche constructive de l'opposition. Nous le regrettons pour l'Assemblée comme pour le pays, et nous voterons donc contre cette motion de rejet. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR.*)

M. le président. La parole est à Mme Michèle de Vaucouleurs, pour le groupe du Mouvement démocrate et apparentés.

Mme Michèle de Vaucouleurs. Avant toute chose, nous tenons à saluer le travail conséquent réalisé par Jean-Carles Grelier avec cette proposition de loi de 28 articles. Nous regrettons toutefois que cette proposition intervienne concomitamment avec la présentation de la stratégie santé 2018-2022 et au début de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019. Il y a là un télescopage qui ne doit pas venir obstruer les initiatives nombreuses et structurantes du Gouvernement.

En effet, l'ensemble des sujets abordés dans cette proposition de loi relative à la prévention, à la bonne organisation des formations médicales et paramédicales, à l'accès aux soins et à l'innovation de santé font actuellement l'objet de réformes, en cours ou à venir. Laissons donc le temps nécessaire à leur mise en œuvre.

Il faut aussi souligner nos points de désaccord. Certaines de vos propositions n'emportent pas notre assentiment, comme la création de villages de santé : il serait préférable d'utiliser l'existant, à savoir les CPTS, et de recourir à des contrats locaux de santé, pour lesquels les élus sont actifs.

Nous comprenons vos inquiétudes quant aux difficultés actuelles de l'hôpital, aux inégalités sociales et territoriales en matière de santé et aux retards en termes de modernisation de notre système de santé, notamment sur le plan numérique, car ce sont des préoccupations majeures, que nous partageons

sur tous les bancs de notre assemblée. Nous ne devons pas pour autant multiplier les initiatives législatives qui viendraient masquer tous les efforts conduits depuis un an et demi. Les premiers effets des travaux engagés seront bientôt connus, et nous pourrions nous appuyer sur ces résultats pour avancer ensemble, de manière consensuelle, sur ces questions.

Puisque nous soutenons la transformation de notre système de santé engagée ces derniers mois et destinée à garantir un accès à des soins de qualité pour tous, le groupe MODEM et apparentés votera en faveur de cette motion de rejet.

M. le président. La parole est à Mme Béatrice Descamps, pour le groupe UDI, Agir et indépendants.

Mme Béatrice Descamps. Nous l'avons déjà souligné à plusieurs reprises dans cet hémicycle, nous sommes par principe opposés à l'adoption de motions lors de journées réservées à l'ordre du jour des groupes d'opposition.

Je rappelle que l'introduction de ces journées de niche avait pour objectif de rééquilibrer l'ordre du jour en permettant l'examen des textes d'initiative parlementaire à côté de l'ordre du jour proposé par le Gouvernement.

Nous l'avons dit lors de l'examen en commission : nous sommes réservés sur l'opportunité d'une proposition de loi, alors que les grandes orientations du futur plan santé viennent d'être dévoilées. Cela étant, cette proposition de loi présente un dispositif approfondi, ce qui mérite d'être salué. Nous ne sommes certes pas en accord avec l'ensemble des propositions, mais préférons toujours un débat et un échange arguments contre arguments à l'absence de discussion. Notre groupe votera donc contre cette motion de rejet. (*« Bravo ! » et applaudissements sur les bancs des groupes UDI-Agir et LR.*)

M. Raphaël Schellenberger. Enfin un peu de bon sens !

M. le président. La parole est à M. Joël Aviragnet, pour le groupe Socialistes et apparentés.

M. Joël Aviragnet. Comme je l'ai indiqué tout à l'heure, cette proposition comporte des mesures qui sont contraires à notre projet. Cela étant, la motion de rejet relève de la décision du Gouvernement, donc nous n'y participerons pas : nous nous abstenons. (*Exclamations sur les bancs du groupe LR.*)

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour le groupe La France insoumise.

Mme Caroline Fiat. Comme je l'ai dit tout à l'heure à la tribune, nous ne sommes pas d'accord avec cette proposition de loi, mais nous souhaitons la démocratie dans ce parlement. Nous sommes 400 nouveaux députés : une nouvelle génération de parlementaires arrive, mais jamais les propositions de loi des groupes d'opposition ne sont discutées sur ces bancs. Quel dommage ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR.*)

Pourquoi sans cesse reculer ? Pourquoi ne pas discuter ? Nous ne sommes pas d'accord avec cette proposition de loi, que nous avons amendée, et nous aurions certainement voté contre mais, au moins, le débat aurait eu lieu sur ces bancs. C'est pourquoi nous voterons contre cette motion de rejet. (*Applaudissements sur les bancs des groupes FI et LR.*)

M. le président. La parole est à M. Alain Bruneel, pour le groupe de la Gauche démocrate et républicaine.

M. Alain Bruneel. Pour être clair, nous sommes contre le rejet préalable, donc nous voterons contre également, car c'est anti-démocratique. (« Bravo! » et applaudissements sur les bancs du groupe LR.)

Malheureusement, cela devient une habitude pour la majorité de déposer des motions de ce type à chaque niche parlementaire: c'est un déni démocratique de votre part! (*Mêmes mouvements.*)

M. Raphaël Schellenberger. C'est scandaleux! Insupportable!

M. Alain Bruneel. Mme Tamarelle-Verhaeghe nous renvoie au plan Ma santé 2022. Celui proposé par les Républicains mérite quand même, sur le fond, d'être discuté. Nous ne pouvons pas être d'accord sur tout, mais cette proposition a au moins le mérite d'exister: cela s'appelle le débat démocratique. (*Mêmes mouvements.*)

M. Vincent Descoeur. C'est de la censure!

M. Alain Bruneel. Chacun doit pouvoir s'exprimer et apporter des idées. Vous avez votre plan, nous avons aussi nos idées, nous ne partageons pas tout ce que vous proposez dans le plan Ma santé 2022, et nous en discuterons au moment voulu. La prévention, cela consiste à prévenir; mais cela s'applique aussi dans le cadre environnemental et économique. Comment peut-on prévenir quand on ferme des lignes de chemin de fer, créant ainsi de la pollution avec des émissions de particules fines? Comment peut-on prévenir en votant contre la gratuité des transports scolaires, comme c'est le cas dans cette niche? Comment peut-on prévenir si, au niveau économique, les gens ne se sentent pas bien dans leur peau?

Pour toutes ces raisons, et pour d'autres dont nous discuterons, notamment sur les choix que vous avez faits concernant le PLFSS, nous voterons contre cette motion de rejet préalable. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LR.*)

M. le président. La parole est à M. Thomas Mesnier, pour le groupe La République en marche.

M. Thomas Mesnier. Le groupe La République en marche a accueilli votre proposition de loi sur l'avenir de la santé avec étonnement, d'abord du fait de la concordance du calendrier,...

M. Pierre Cordier. Ce n'est pas nous qui l'avons décidé!

M. Thomas Mesnier....alors que, trois semaines auparavant, le Président de la République présentait, à vos côtés, madame la ministre, le plan santé pour le quinquennat.

Nous examinons aujourd'hui un texte relatif à notre système de soins. Cela est d'autant plus étonnant que le PLFSS pour 2019, qui sera examiné dans cet hémicycle dans les jours à venir, intègre déjà des mesures du plan Ma santé 2022.

M. Raphaël Schellenberger. Alors discutons-en!

M. Christian Jacob. N'ayez pas peur du débat!

M. Thomas Mesnier. Étonnement également quant aux transformations proposées: la proposition de loi n'aborde que certains aspects de la politique de santé en matière de prévention, d'organisation du système de soins, de tarification, de transformation numérique ou encore de formation des professionnels. Nous devons replacer le patient au cœur du système de soins et mieux prendre en compte la qualité de sa prise en charge. Nous devons réorganiser une articulation entre médecine de ville, médico-social et hôpital.

Un député du groupe LR. C'est du bla-bla!

M. Thomas Mesnier. Nous devons repenser les formations de l'ensemble des professionnels de santé.

M. Thibault Bazin. Et concrètement, quelles sont vos propositions?

M. Thomas Mesnier. C'est ce que nous faisons dans les textes budgétaires, c'est ce que nous ferons début 2019 avec la loi santé, dont nous débattons ici, à n'en pas douter, avec passion. Pour ces raisons, le groupe La République en marche a décidé de soutenir cette motion de rejet préalable. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM.*)

M. le président. Je mets aux voix la motion de rejet préalable

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin:

Nombre de votants	134
Nombre de suffrages exprimés	130
Majorité absolue	66
Pour l'adoption	75
contre	55

(*La motion de rejet préalable est adoptée.*)

M. le président. En conséquence, la proposition de loi est rejetée et il n'y aura pas lieu de procéder au vote solennel décidé par la Conférence des présidents.

M. Patrick Hetzel. C'est pas joli, tout ça!

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(*La séance, suspendue à onze heures trente-six, est reprise à onze heures trente-huit, sous la présidence de Mme Annie Genevard.*)

PRÉSIDENTE DE MME ANNIE GENEVARD

vice-présidente

Mme la présidente. La séance est reprise.

2

INCLUSION DES ÉLÈVES EN SITUATION DE HANDICAP

Mme la présidente. L'ordre du jour appelle la discussion de la proposition de loi de M. Aurélien Pradié et plusieurs de ses collègues relative à l'inclusion des élèves en situation de handicap (n^{os} 1230, 1290).

PRÉSENTATION

Mme la présidente. La parole est à M. Aurélien Pradié, rapporteur de la commission des affaires culturelles et de l'éducation.

M. Aurélien Pradié, rapporteur de la commission des affaires culturelles et de l'éducation. Madame la présidente, monsieur le ministre de l'éducation nationale, monsieur le président de la commission, mesdames et messieurs les députés, ici, dans cet hémicycle, résonne souvent l'écho de nos batailles politiques. Ici, ces batailles sont parfois vives, brutales. Elles ne

ménagent ni les députés, ni les ministres. Ici, à l'Assemblée nationale, résonnent de belles et grandes batailles politiques. Il s'agit parfois de plus petits combats, certains gagnés, qui font progresser notre société. C'est ici que résonne, par la voix des députés que nous sommes, l'écho de celles et ceux de nos concitoyens qui, trop souvent, ne parviennent plus à se faire entendre.

La proposition de loi que j'ai l'honneur de présenter au nom du groupe Les Républicains n'est pas tout à fait un sujet comme les autres. L'école de la République, la place que l'on y fait au handicap, ne sont pas des sujets comme les autres. La cause du handicap nécessite de déposer les armes, de faire résonner autre chose que les querelles partisans. Elle nous impose de nous mettre au travail.

La place du handicap à l'école dit beaucoup de ce que nous sommes, de notre pays, de nos valeurs, de notre capacité commune à ne jamais transiger lorsqu'il s'agit de l'égalité des droits ou bien parfois, plus tristement, de s'accommoder des inégalités. Car c'est bien de l'égalité des droits dont il s'agit aujourd'hui. L'égalité qui fonde notre socle républicain et qui fait qu'un enfant, un élève, ordinaire ou extraordinaire, porteur de handicap ou non, différent ou comme les autres, suivra une scolarité normale, apprendra, grandira, deviendra un citoyen complet et respecté.

Cette égalité des droits est un long chemin. Depuis la loi d'orientation du 30 juin 1975 jusqu'à la loi du 11 février 2005, voulue par Jacques Chirac, le chemin fut long. Ce long chemin nous pousse à l'humilité, mais il nous pousse aussi à prendre toute la mesure du défi qui nous attend. Le nombre d'élèves accueillis est passé d'environ 100 000 en 2006 à plus de 320 000 en 2017 et 340 000 en 2018. Dans le même temps, le nombre d'élèves bénéficiaires d'un accompagnement humain a été multiplié par cinq : ils étaient plus de 156 000 en juin 2017. Il y a deux ans, à la rentrée scolaire de 2016, on dénombrait 137 000 élèves bénéficiaires d'un accompagnement humain – 15 518 élèves de plus qu'à la rentrée de 2015. En 2016, 46 % des élèves en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire bénéficiaient d'un accompagnement humain.

Mais il faut dévoiler d'autres chiffres, plus douloureux. Pour cette rentrée, plus de 600 élèves se trouvaient sans solution d'accompagnement dans l'académie de Rennes, 645 enfants étant sans solution en Ille-et-Vilaine, et 870 à Paris, ce qui représente près de 20 % des 4 827 notifications d'aide humaine que l'on comptait au 7 septembre dernier. Leur nombre dépasserait 1 500 dans certains départements : en Seine-Saint-Denis, ils sont 3 400 sans aucune perspective. Dois-je aussi rappeler que, fin 2015, 1 230 enfants français en situation de handicap avaient dû intégrer des établissements belges, faute d'avoir pu trouver une solution dans leur propre pays, la France ? Nous pouvons estimer que 20 % des enfants et adolescents d'Île-de-France sont expatriés en Belgique ; depuis 2015, ce chiffre ne cesse d'augmenter.

Aux côtés de ces enfants, il y a celles et ceux que le collectif AESH-AVS appelle lui-même les « invisibles de l'éducation nationale ». Ces mots, dans la bouche de ces femmes et de ces hommes au mérite immense, sont forts. Ils sont forts et ils sont justes. Ces 80 000 femmes et hommes sont si peu visibles dans leur statut, dans leur emploi, dans leur formation et dans la rémunération qui leur est proposée. La précarité forge bien souvent leur quotidien. Que répondons-nous à cette AESH – accompagnante d'élèves en situation de handicap – qui voit son temps de travail divisé par deux en cours d'année scolaire et qui survit avec un salaire de 898 euros par mois ? Son métier, celui du défi de l'inclusion, ne mérite-il pas mieux ? Que répondons-nous encore à cette

AVS – auxiliaire de vie scolaire – qui, trois mois après sa prise de poste aux côtés d'un enfant autiste, attend encore les soixante heures de formation qui lui ont été promises ? Ces situations ne sont pas celles d'hier, non : ce sont celles d'aujourd'hui.

Personne n'a le droit de dire que tout va bien et que rien ne doit changer : personne ne peut à ce point manquer d'humilité ! Personne ne peut décemment regarder dans les yeux ces enfants, ces adolescents, ces familles, ces accompagnants et leur dire que l'urgence est ailleurs. Car l'urgence, mes chers collègues, elle est ici, sous nos yeux. Inutile de patienter plus, de commander un énième rapport qui conclura comme les dizaines de précédents. L'urgence, nous la connaissons ; les solutions, nous les proposons. Il ne reste et ne manque que la volonté politique d'en faire une véritable priorité.

M. Damien Abad. Très bien !

M. Aurélien Pradié, rapporteur. Personne ne peut répondre que tout va bien. Car, mes chers collègues, ces chiffres abstraits ont des visages. Ces visages, ce sont autant de parcours de vie, de familles pour qui la promesse de l'école républicaine se résume aujourd'hui à une déception. La seule chose que nous leur devons, ce sont des réponses et des solutions.

Notre proposition de loi s'attaque donc à plusieurs sujets précis et concrets. D'abord, il s'agit de faire évoluer positivement et significativement les situations professionnelles des AVS et AESH. Pour cela, nous proposons, à l'article 1^{er}, de substituer aux multiples statuts précaires actuels un unique statut d'accompagnant à l'inclusion scolaire, aligné sur le régime des agents contractuels de l'État et mieux rémunéré. Ces accompagnants n'auront plus nécessairement à effectuer deux contrats à durée déterminée avant d'espérer pouvoir, éventuellement, obtenir un contrat à durée indéterminée.

En complément de ces dispositions, je vous proposerai un amendement prévoyant que, dans chaque département, le directeur académique des services de l'éducation nationale soit tenu de désigner au moins un accompagnant à l'inclusion scolaire dit « ressources », auquel pourront être confiées deux types de missions : soit du remplacement ponctuel et temporaire d'accompagnants intervenant déjà sur le territoire ; soit de l'appui au bénéfice des autres accompagnants, pour leur fournir des conseils et une expertise spécialisée. Ce dispositif d'AESH tuteur existe déjà à Paris : il s'agit ici, par la loi, de le généraliser et de le structurer.

L'article 2 de la proposition de loi tend à renforcer et à mieux valoriser la formation de ces accompagnants en prévoyant la création d'un diplôme d'État professionnel ou d'un certificat d'aptitude. À celui-ci pourra s'ajouter une filière de spécialisation, ouvrant, pour les AVS-AESH, demain accompagnants, une perspective d'évolution de carrière.

Notre proposition cherche aussi à décloisonner les temps d'accompagnement. Il est une évidence : le succès de la scolarité des élèves se joue au moins autant pendant le temps scolaire que pendant les temps périscolaire et extrascolaire. L'article 1^{er} énonce, sans ambiguïté, que les accompagnants pourront être aux côtés des élèves en situation de handicap lors des sorties scolaires. Vous me direz sûrement que la loi le prévoit déjà ; or il existe tant de situations démontrant que ce droit n'est pas effectif !

L'article 5 vise à mettre en place un parcours inclusif, que je vous suggérerai, par voie d'amendement, de qualifier de « personnalisé ». Il permettra de rassembler autour d'une

table, au moins trois fois par an et, *a minima*, avant la rentrée des classes, l'ensemble des acteurs concernés par la scolarisation des élèves en situation de handicap, y compris les accompagnants. Aucun dispositif de ce type n'existe aujourd'hui. Enfin, l'article 4 suggère d'encadrer les délais d'examen des demandes à la MDPH – maison départementale des personnes handicapées –, les faisant passer de quatre mois aujourd'hui à deux mois.

Cette proposition de loi n'est certainement pas parfaite. Elle est comme la réalité et la vie de ces familles et de ces accompagnants : imparfaite. Elle est comme l'action du Gouvernement : imparfaite.

M. Damien Abad. C'est vrai !

M. Aurélien Pradié, rapporteur. Elle est comme les députés que nous sommes : imparfaits. Mais elle est volontaire, comme les familles et les accompagnants qui se battent au quotidien pour être entendus ; volontaire comme le Gouvernement devrait l'être, comme les députés que nous sommes devraient tous l'être.

M. Bruno Studer, président de la commission des affaires culturelles et de l'éducation. C'est gonflé !

M. Aurélien Pradié, rapporteur. Cette proposition de loi peut être enrichie par les contributions de tous les groupes politiques de cette assemblée. En commission, le seul groupe politique qui n'ait pas pris la peine de déposer un seul amendement est celui de La République en marche.

Un député du groupe LR. Il a raison !

M. Aurélien Pradié, rapporteur. J'ai été consterné par l'attitude de mépris, l'attitude expéditive, l'attitude clanique avec laquelle les députés de la majorité ont abordé ce sujet essentiel.

M. Bruno Studer, président de la commission des affaires culturelles et de l'éducation. Un peu d'humilité !

M. Aurélien Pradié, rapporteur. Comment peut-on être à ce point écrasé par une discipline politique pour ne vouloir voter ni pour une meilleure formation, ni pour une revalorisation de ces parcours, ni pour une réduction des délais MDPH ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR.*)

Monsieur le ministre, si de part et d'autre de l'hémicycle, vous entendez les mêmes mots, c'est peut-être parce que vous êtes le seul à ne pas voir le chemin immense qui reste à parcourir. C'est peut-être parce qu'une forme d'autosatisfaction a pris le dessus sur la volonté d'agir. Si ces mots sont les mêmes, c'est que nous mesurons sur le terrain, chaque semaine, l'écart abyssal entre les déclarations qui sont les vôtres et les actes. Si les mots que vous entendez de part et d'autre de l'hémicycle sont les mêmes, c'est peut-être que nous avons raison et que vous avez tort. C'est peut-être aussi que, sur un tel sujet, nous voulons être à la hauteur du mandat de député du peuple qui nous a été confié. Nous refusons d'être des gestionnaires résignés du handicap : nous voulons agir – pas demain : aujourd'hui ! Pas par décret ou par petite circulaire, mais par la loi de la République !

Mesdames et messieurs les députés, monsieur le ministre, je formule un vœu : celui que nous soyons collectivement à la hauteur de ce sujet. Ces enfants le méritent, ces accompagnants le méritent, notre idéal républicain le mérite aussi. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LR et UDI-Agir. – M. François Ruffin applaudit également.*)

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre de l'éducation nationale.

M. Jean-Michel Blanquer, ministre de l'éducation nationale. Madame la présidente, monsieur le président de la commission des affaires culturelles et de l'éducation, monsieur le rapporteur, mesdames et messieurs les députés, nous sommes réunis ce matin pour l'examen de la proposition de loi relative à l'inclusion des élèves en situation de handicap.

Bien entendu, je ne peux que souscrire à l'introduction du discours de M. Pradié.

Un député LR. Bravo !

M. Jean-Michel Blanquer, ministre. C'était un appel au rassemblement, d'ailleurs conforme à tous les discours que j'ai tenus, depuis le début, sur le handicap. Vous me permettez donc de regretter que sa conclusion ait été si peu conforme à son introduction.

M. Raphaël Schellenberger. C'est le fruit de votre attitude en commission !

M. Jean-Michel Blanquer, ministre. En effet, le texte que vous venez de présenter comporte bien entendu des éléments intéressants, que je vais discuter. Il doit nous permettre de réaliser les améliorations nécessaires pour l'accueil des élèves en situation de handicap, et, bien entendu, de dépasser les clivages politiques, ce que je fais quant à moi en permanence sur cette question, ayant notamment plaisir à souligner que les différentes majorités qui se sont succédé au Parlement et au Gouvernement ont fait progresser ce dossier depuis une vingtaine d'années même si, comme vous l'avez dit, c'est encore insuffisant.

Je ne me laisserai donc pas caricaturer comme quelqu'un qui ne verrait pas les problèmes qui se posent non plus que les pistes d'amélioration. Vous le savez d'autant mieux, mais j'y reviendrai, que dans quelque temps, nous allons justement les exploiter. Il est donc un peu étonnant de faire semblant de n'en rien savoir, comme si derrière cet appel au rassemblement se cachait un calcul politique. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM. – Exclamations sur les bancs du groupe LR.*)

Je veux donc vraiment vous prendre au mot en me plaçant dans une logique de rassemblement, derrière le Gouvernement...

M. Christian Jacob. Pourquoi, alors, refuser le débat ?

M. Bruno Studer, président de la commission des affaires culturelles et de l'éducation. Trois heures et demie en commission !

M. Damien Abad. Vous refusez le débat !

M. Jean-Michel Blanquer, ministre. ...puisque c'est lui qui est chargé de mener cette politique et puisqu'il fait des propositions, dont la plupart vont dans le sens de ce que vous souhaitez et mériteront donc votre approbation, aujourd'hui et demain.

Votre proposition peut être l'occasion d'un débat intéressant... (*Exclamations sur les bancs du groupe LR.*)

M. François Ruffin. Mais vous empêchez le débat !

Mme la présidente. Chers collègues, seul M. le ministre a la parole.

M. Damien Abad. Nous sommes d'accord, donc pas de motion de rejet préalable !

Mme la présidente. Monsieur le député, laissez le ministre s'exprimer, s'il vous plaît.

M. Jean-Michel Blanquer, ministre. Le texte que vous venez de présenter peut être l'occasion...

M. Raphaël Schellenberger. Doit être !

M. Jean-Michel Blanquer, ministre. ...de dresser un bilan et des perspectives.

M. Raphaël Schellenberger. Il en sera l'occasion !

M. Jean-Michel Blanquer, ministre. Tout dépend de l'esprit dans lequel se font les choses.

À la rentrée 2018, 341 500 élèves en situation de handicap sont scolarisés dans les écoles et établissements relevant du ministère de l'éducation nationale. C'est 20 000 de plus que l'an dernier. Je tiens à souligner les efforts qui ont été accomplis par tous pour que l'on puisse avancer. Quand je dis tous, ce sont bien entendu les professionnels de l'accueil des élèves en situation de handicap, mais aussi l'ensemble de la communauté éducative, puisque le principe même de l'école inclusive implique que l'ensemble des professeurs de France, en particulier, sont concernés par cette évolution.

En cette rentrée, 253 nouvelles unités localisées pour l'inclusion scolaire, les ULIS, ont été créées, dont 38 en lycée, ce qui permet de porter le nombre total des ULIS aujourd'hui, en France, à 8 814. Il est significatif que, le jour de la rentrée, nous nous soyons trouvés, avec le Président de la République et la secrétaire d'État chargée des personnes handicapées, Sophie Cluzel, dans l'une de ces ULIS, à Laval, pour témoigner combien il s'agit là pour le Gouvernement d'une priorité fondamentale.

Pour la première fois depuis dix ans, le nombre d'accompagnants ayant le statut d'AESH dépasse celui des emplois aidés, qui étaient jusqu'alors majoritaires. Cela montre la priorité que nous accordons à une plus grande robustesse, une plus grande force des contrats pour ceux qui en bénéficient, ce qui permet de rendre un meilleur service public.

Ce sont 29 000 emplois aidés et 43 041 AESH, en équivalent temps plein, qui accompagnent les élèves en situation de handicap depuis la rentrée 2018. Ces chiffres traduisent concrètement la volonté du Gouvernement d'avancer. C'est un véritable plan de transformation de cette profession que nous avons engagé, tant sur le plan humain que sur le plan budgétaire. Il est donc absurde de faire comme si cela n'avait pas cours.

Le PLF pour 2019 prévoit le financement de 12 400 nouveaux emplois d'AESH. La rentrée prochaine sera donc conforme à l'esprit que vous avez rappelé. Nous aurons 6 400 accompagnants supplémentaires au titre de la poursuite du plan de transformation des contrats aidés en AESH, et 6 000 AESH supplémentaires seront financés au cours de l'année 2019. Le chemin qui est pris est donc conforme à ce que vous appelez de vos vœux.

Accueillir les élèves en situation de handicap répond à la fois à une exigence de justice et de solidarité, deux notions qui dépassent largement les clivages et les alternances politiques.

S'il est possible de présenter un tel bilan de la rentrée 2018, c'est évidemment, je le répète, grâce à l'implication continue des gouvernements successifs et à la mise en place de cette école inclusive dont le concept, je pense, nous rassemble pour le passé, pour le présent et, plus encore, pour l'avenir.

Je pense en premier lieu – vous l'avez rappelé, monsieur le député – à la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Je pense aussi à la consécration dans le code de l'éducation, en 2013, de l'école inclusive.

Le nombre d'élèves accueillis est passé d'environ 100 000 en 2006 à près de 350 000 en 2018. Ce triplement en dix ans constitue évidemment un défi considérable pour notre système. J'observe comme vous que cette évolution quantitative n'a pas toujours été suivie de améliorations qualitatives qui s'imposaient, notamment en termes de formation des personnels chargés de cet accueil et de cette scolarisation, mais aussi des professeurs. Néanmoins, la situation s'améliore.

Il est nécessaire de changer de paradigme : c'est un constat aujourd'hui partagé non seulement entre nous, mais aussi par les parents d'élèves, les professionnels et les associations – vous le constatez également dans votre rapport, monsieur le député.

Je vous propose donc de regarder votre proposition de loi à la lumière de ces principes. Je vous donnerai évidemment mon analyse, mais aussi les perspectives d'avenir qui se présentent, quoique, puisque vous en avez appelé à l'humilité, elles me dépassent, de même qu'elles dépassent la seule discussion d'aujourd'hui.

En premier lieu, je dois vous dire mon étonnement quant à votre choix du terme « d'aidant à l'inclusion scolaire » – bien que vous ne l'ayez pas utilisé dans votre discours, il figure dans votre proposition. Le terme « d'aidant » renvoie à une notion de suppléance ; je crois que les professionnels lui préfèrent le terme « d'accompagnant » que nous utilisons. En effet, le terme d'aidant est communément attribué à toute personne, professionnelle ou non, qui apporte de l'aide à une personne dépendante qui a besoin d'être aidée pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie. La notion d'« accompagnement », en revanche, recouvre une réalité des missions de ces personnels plus conforme à l'idée d'autonomie.

Au-delà des termes employés, l'article 1^{er} de la proposition de loi prévoit la création d'un statut unique pour les accompagnants des élèves en situation de handicap. C'est très précisément la feuille de route que nous nous sommes fixée. Nous entendons en effet mettre fin au recours aux contrats aidés pour l'accompagnement des élèves en situation de handicap d'ici la fin du quinquennat. Pour le coup, c'est une politique nouvelle. Il serait donc paradoxal de ne pas le souligner : on ne peut qu'être d'accord avec ce principe. Comme vous le souhaitez, il n'existera donc qu'un seul statut, celui d'AESH. Il sera éventuellement possible de le faire évoluer mais, aujourd'hui, c'est ce chemin que nous prenons.

L'article 2 de la proposition de loi concerne plus particulièrement la formation et propose la création, je cite, « d'une véritable formation, reconnue par l'État, pour ces aidants ». Je tiens là encore à vous rassurer : ce diplôme existe déjà. Il s'agit du diplôme d'État d'accompagnant éducatif et social, avec une spécialité « éducation inclusive et vie ordinaire », tout comme la validation des acquis de l'expérience que vous proposez, elle aussi déjà mise en œuvre.

Sur cette question, je vous renvoie à la lecture du décret n° 2018-666 du 27 juillet 2018, qui consolide la formation initiale des accompagnants en affichant l'obligation d'un volume de soixante heures de formation continue. C'est

donc une avancée substantielle en cette rentrée, avec la progression du nombre d'AESH. Tous bénéficient de ces soixante heures de formation continue.

L'enjeu n'est pas tant de créer une nouvelle formation que de favoriser l'accès effectif à cette formation de base et de la compléter par un parcours de formation qualifiant en cours d'emploi, prévu par le décret n° 2014-724 du 27 juin 2014. Grâce à ce décret, les accompagnants des élèves en situation de handicap qui ne sont pas titulaires d'un diplôme professionnel peuvent suivre une formation incluse dans leur temps de service effectif. Ils peuvent en outre bénéficier, toujours sur leur temps de service, de la formation nécessaire à l'obtention du diplôme.

Cette dernière me semble bien plus importante que la possibilité pour les accompagnants de passer le BAFA qui est proposée à l'article 3 de votre proposition de loi. Je tiens à vous rappeler que le BAFA est un diplôme non professionnel, un brevet d'aptitude aux fonctions d'animateur qui permet d'exercer dans les séjours de vacances ou les accueils de loisirs. Cette proposition me semble donc paradoxale par rapport à la volonté affichée aux articles 1 et 2 de revaloriser le statut des accompagnants des élèves en situation de handicap, objectif que je partage bien sûr. Les AESH ne sont pas des animateurs, mais des professionnels de l'accompagnement.

Enfin, l'article 4 de la proposition de loi impose que les demandes déposées auprès des MDPH soient traitées dans un délai maximal de deux mois et qu'elles soient opposables dès le premier jour de scolarité de l'enfant. Là encore, je partage le constat dont résulte cet article. Les délais de traitement des MDPH sont actuellement trop souvent supérieurs au délai légal de quatre mois prévu par la loi de 2005 – c'est là un vrai problème pratique. Toutefois, abaisser le délai légal à deux mois, c'est-à-dire demander aux MDPH de travailler deux fois plus vite, ne garantit aucunement leur capacité à respecter ce délai. Dans l'incapacité de le faire, les MDPH seront l'objet d'un afflux de relances et nous risquons donc une forme d'embolie.

Néanmoins, des mesures de simplification et d'amélioration du système d'information des MDPH sont d'ores et déjà programmées afin de désengorger et de simplifier leur fonctionnement, mais surtout d'améliorer le service aux usagers. Elles font suite au rapport d'Adrien Taquet et de Jean-François Serres, *Plus simple la vie*, et constituent une première étape dans la fluidification du fonctionnement des MDPH, qui me semble en effet nécessaire.

Mesdames et messieurs les députés, au-delà de l'analyse technique de cette proposition de loi, je souhaite maintenant approfondir les pistes d'amélioration qu'elle soulève bel et bien et dont certaines, je le pense très sincèrement, sont pertinentes, déjà expérimentées ou, pour la plupart, appliquées par le ministère. Elles méritent en effet d'être approfondies – ce qui ne passe d'ailleurs pas nécessairement par la loi.

Je pense d'abord au décloisonnement des temps scolaires et périscolaires. Les articles 1^{er}, 3 et 5 soulèvent la question très légitime de l'articulation des temps scolaires et périscolaires. Cela nécessite une meilleure articulation entre l'ensemble des acteurs : communauté éducative, collectivités locales et associations.

Le décloisonnement des temps de l'enfant est au cœur de la politique que je défends. L'accès au périscolaire doit être rendu systématiquement possible pour tous, notamment pour les élèves les plus éloignés de ces activités. C'est d'ailleurs le sens du Plan mercredi lancé cet été, lequel intègre bien entendu les enjeux liés à l'école inclusive.

La charte qualité Plan mercredi organise ainsi l'accueil du mercredi autour de quatre axes, notamment l'assurance de l'inclusion et de l'accessibilité de tous les enfants souhaitant participer à l'accueil de loisirs, en particulier des enfants en situation de handicap. Le décloisonnement des temps périscolaires et scolaires est bénéfique pour les élèves et leurs familles. Il peut également constituer un levier pour l'amélioration des conditions de travail des accompagnants. En effet, il pourrait permettre, pour les accompagnants qui le souhaitent, de compléter leur temps de travail.

L'expérimentation de pôles inclusifs d'accompagnement localisés, les PIAL, va aussi dans ce sens. Toujours dans la logique d'une approche territoriale et coordonnée entre l'ensemble des acteurs de l'inclusion scolaire, nous expérimentons depuis cette rentrée l'implantation de ces pôles dans chaque académie.

L'objectif de cette expérimentation est d'améliorer l'accompagnement des élèves en situation de handicap dans un projet collectif où s'élaborent et s'articulent l'évaluation des besoins, la diversité de l'offre de formation, la différenciation pédagogique et le projet d'établissement.

Ces pôles permettent une organisation plus globale des aides humaines, pédagogiques, éducatives, thérapeutiques et mobilisent les enseignants pour mettre en œuvre des réponses adéquates au niveau de la classe, mais aussi au niveau de l'établissement. Ils permettent à la fois une plus grande fluidité et une meilleure personnalisation de l'accompagnement des enfants.

Autre objectif, enfin, que nous pouvons partager : la transformation du métier d'accompagnant. Comme vous, je pense que nous devons valoriser le métier d'accompagnant, ce qui passe en premier lieu par un renforcement de la formation continue. Si les textes garantissent aujourd'hui l'accès à une formation initiale solide, il me semble nécessaire de construire des parcours de formation continue associant plus largement les acteurs personnels enseignants et de direction, les acteurs médico-sociaux et les associations.

Par ailleurs, la place des accompagnants doit être pleinement consacrée au sein de l'équipe éducative, ce qui passe par leur association aux différentes instances éducatives comme les conseils d'école.

Ces pistes de réflexion que je vous soumetts aujourd'hui pourront être le point de départ de la concertation qui, vous le savez bien, est prévue le 22 octobre prochain devant le Conseil national consultatif des personnes handicapées avec l'ensemble des acteurs, les organisations syndicales, les ministères, les usagers.

Votre proposition de loi est donc intéressante grâce aux constats qu'elle tire, aux pistes qu'elle ouvre quant à l'état d'esprit nécessaire pour aborder ces questions. Je fais mien ce que vous avez dit en introduction : l'esprit de rassemblement. Si vous le pensez vraiment, vous n'auriez pas dû conclure comme vous l'avez fait : ne faites pas semblant de ne pas voir les progrès qui ont été accomplis en cette rentrée !

Mme Sylvie Tolmont. Il n'y en a pas !

M. Jean-Michel Blanquer, ministre. N'utilisez pas les problèmes qui existent – il y en a toujours – et que nous voulons résoudre pour susciter des effets d'émotion qui sont particulièrement malvenus en l'occurrence.

Mme Sylvie Tolmont. La leçon, toujours la leçon !

M. Raphaël Schellenberger. C'est seulement de l'exigence !

M. Christian Jacob. Acceptez le débat !

M. Jean-Michel Blanquer, ministre. Nous l'acceptons, et il aura lieu... (*Protestations sur les bancs du groupe LR*)

M. François Ruffin. Pourquoi une motion de rejet préalable ?

M. Jean-Michel Blanquer, ministre. ...puisque vous allez vous exprimer.

Mme la présidente. Chers collègues, laissez M. le ministre conclure.

M. Jean-Michel Blanquer, ministre. C'est très simple : soit vous recherchez vraiment l'esprit de rassemblement et de concorde, et vous verrez que les améliorations que vous appelez de vos vœux seront effectives en 2018 et 2019 ; soit c'est autre chose et, dans ce cas-là, nous ne nous retrouverons pas. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et MODEM.*)

M. François Ruffin. On doit vous croire sur parole ?

M. Pierre Cordier. Soyez zen, monsieur le ministre !

M. Raphaël Schellenberger. Vous perdez votre sang-froid, monsieur le ministre !

Rappel au règlement

Mme la présidente. La parole est à M. Christian Jacob, pour un rappel au règlement.

M. Christian Jacob. Je souhaite faire un rappel au règlement, sur le fondement de l'article 58 alinéa 3, à propos du déroulement de notre séance.

Ce que je viens d'entendre est assez surprenant, monsieur le ministre. Vous ne pouvez pas nous dire que vous êtes ouvert au dialogue et refuser le débat ! Or c'est bien ce qui se passe ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR. – M. François Ruffin et Mme Elsa Faucillon applaudissent également.*)

Votre majorité a décidé de déposer une motion de rejet préalable, ce qui signifie clairement qu'il n'y aura aucun débat : le texte sera rejeté en bloc et aucun article ne sera discuté.

Puisque vous nous avez invités à ne pas faire d'effets de tribune, je vous renvoie l'ascenseur : ne cédez pas à l'effet de tribune en prétendant que vous êtes ouvert à la discussion avant de la bloquer par sectarisme ! C'est hélas ce que vous venez de faire ! Votre majorité refuse toute discussion, dépose une motion de rejet préalable et aucun article ne sera examiné ! Voilà ce que vous voulez : fermer le ban !

Ce n'est pas acceptable, monsieur le ministre ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR. – M. François Ruffin applaudit aussi.*)

DISCUSSION GÉNÉRALE

Mme la présidente. Dans la discussion générale, la parole est à M. Gilles Lurton.

M. Raphaël Schellenberger. Lui, au moins, n'est pas sectaire ! (*Sourires*)

M. Gilles Lurton. Monsieur le ministre, monsieur le rapporteur, mes chers collègues, je tiens à remercier notre collègue Aurélien Pradié pour avoir permis l'inscription de cette

proposition de loi dans la « niche » des Républicains aujourd'hui, et je suis fier d'avoir contribué à ce travail que nous avons mené conjointement.

Fier, parce que nous traitons aujourd'hui d'un sujet qui touche à notre humanité, un sujet qui doit tous nous mobiliser bien au-delà de nos appartenances politiques, un sujet sur lequel nous devons dès maintenant débattre au fond pour, tous ensemble, trouver les meilleures solutions.

Car, mes chers collègues, notre société constitue un patrimoine commun. Par naissance ou suite aux aléas de la vie, certains d'entre nous peuvent porter une blessure. Où est-il écrit dans les textes qui régissent notre pays que ces personnes doivent être exclues de notre patrimoine commun ? Elles ne le sont pas ! Elles ne doivent pas l'être ! Ces personnes qui portent une blessure doivent être pleinement incluses dans la maison ! Oui, nous voulons nous battre pour cette société inclusive, cette société qui, demain, aménagera la maison pour que cette personne différente se sente pleinement chez elle.

Ce patrimoine commun doit inconditionnellement donner lieu à des droits. C'est l'objet de la proposition de loi que nous défendons aujourd'hui, une proposition de loi qui vise à améliorer encore l'inclusion des enfants en situation de handicap dans les écoles et, plus largement, dans la société, une proposition de loi qui devrait tous nous rassembler ce matin tant l'ampleur du chantier est colossale. C'est ce que je vais tenter de vous démontrer.

Monsieur le ministre, nous le savons tous, le handicap a été affirmé comme étant la priorité du quinquennat, et je partage cette orientation. Je partage cette volonté, affirmée à plusieurs reprises par Mme la secrétaire d'État chargée des personnes handicapées, de permettre aux personnes en situation de handicap, quels que soient leur âge et la nature de leur handicap, d'accéder à l'école, d'accéder à un milieu ordinaire de travail, d'accéder à notre maison commune. Bref, je partage pleinement cette volonté d'une société inclusive.

Néanmoins, force est de constater, presque un an et demi après la mise en place de votre gouvernement, que les résultats attendus et annoncés sans doute prématurément ne sont pas au rendez-vous de la rentrée 2018.

M. Fabien Di Filippo. Rien du tout !

M. Gilles Lurton. Aurélien Pradié vous a rappelé les chiffres catastrophiques de la Seine-Saint-Denis. Pour 3 400 enfants et adolescents bénéficiant, dans ce département, d'une orientation en établissement spécialisé, il n'y a que 1 800 places disponibles. Pour 2 400 enfants bénéficiant d'une orientation vers un service d'éducation spéciale, pas plus de 800 places !

En Ille-et-Vilaine, dans mon département, à la rentrée du mois de septembre, 645 élèves bénéficiant d'une orientation en milieu scolaire ordinaire n'avaient pas d'accompagnement le jour de la rentrée. Je suis prêt, monsieur le ministre, à reconnaître les efforts de votre administration et la réussite de son travail. Je suis aussi prêt à reconnaître que le nombre d'enfants reconnus par la maison départementale des personnes handicapées comme devant bénéficier d'un accompagnement a augmenté de plus de 10 % dans ce département.

Mais dans ce département, comme dans tous les départements français, les chiffres sont sans appel : le nombre d'accompagnants d'élèves en situation de handicap reste notoirement insuffisant. Cette insuffisance se fait encore plus durement ressentir pour l'accès aux activités périscolaires, plus difficile que l'accueil en milieu scolaire ordinaire. Or pour nous, l'inclusion doit être complète. Elle ne doit pas

se limiter à quelques heures par jour : l'enfant en situation de handicap doit participer à la totalité du cycle scolaire, y compris les activités périscolaires.

Oui, l'inclusion, c'est aussi permettre aux enfants en situation de handicap de prendre leurs repas à la cantine et d'être accompagné pour cela. Oui, l'inclusion, c'est aussi leur permettre de participer, avec les autres enfants, aux sorties et aux voyages scolaires, ainsi qu'aux activités sportives. C'est la condition de l'intégration, comme l'a rappelé Mme Cluzel à plusieurs reprises.

La cour administrative d'appel de Nantes ne s'y est pas trompée. Dans un arrêt du 25 juin 2018, elle expose clairement que « la prise en charge par l'État des accompagnants des élèves en situation de handicap n'est pas limitée au temps d'intervention pendant le temps scolaire » et que « l'accès aux activités périscolaires apparaît comme une composante nécessaire de la prise en charge de l'enfant ». Pourtant, monsieur le ministre, aucun des directeurs des services académiques de l'éducation nationale placés sous votre autorité n'est en mesure d'assumer cette tâche.

À cause du manque de moyens pour accueillir à l'école les enfants et adolescents en situation de handicap, à cause du manque de places en établissement spécialisé pour ceux dont nous savons qu'ils ne pourront sans doute jamais accéder au milieu ordinaire, et – pire encore – à cause de l'abandon de ces établissements par le Gouvernement au profit du tout-inclusif, nous sommes confrontés à des situations dramatiques, terribles, dans nos circonscriptions. Des parents se sentent abandonnés ; des couples se séparent ; des enfants – c'est scandaleux – sont envoyés loin de leur domicile, jusqu'en Belgique, faute de solution ; des mères – le cas est fréquent – doivent arrêter de travailler, perdant du même coup tous leurs droits acquis – et j'en passe.

M. Ian Boucard. Il a raison !

M. Gilles Lurton. Face à de telles situations, nous voyons aussi des initiatives extraordinaires : des parents s'unissent pour apporter un peu de bonheur à leurs enfants en leur permettant de nouer des liens d'amitié avec d'autres enfants handicapés. Mais ces moments, dont j'ai été témoin, sont précaires ; surtout, ils sont loin d'être favorisés par une véritable politique inclusive.

Monsieur le ministre, je ne vous reproche pas de n'avoir pu régler tous les problèmes en un an. Je comprends parfaitement que l'ampleur du travail rend cet objectif impossible. Mais ce que je vous reproche, c'est d'avoir laissé croire aux parents qu'ils pourraient bénéficier d'une solution pour leurs enfants dès cette rentrée : en faisant cela, vous avez provoqué encore plus de désespoir. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR. – Mme Caroline Fiat applaudit également.*)

Si je suis conduit à vous dire cela aujourd'hui, si vous êtes confronté à de telles difficultés, c'est parce que l'école inclusive ne se décrète pas ! Elle ne sera possible que si – et seulement si – des compensations justement évaluées, dotées de la qualité requise, sont fournies aux enfants en situation de handicap. Elle ne sera possible que si nous acceptons l'idée qu'il ne s'agit pas d'inclure ces enfants dans le système tel qu'il est, mais de transformer en profondeur ce système afin qu'il devienne en lui-même inclusif.

Oui, monsieur le ministre, pour que l'école soit inclusive, il ne suffit pas d'agir sur l'enfant, il faut également agir sur les systèmes de droit commun qui les accueillent – faute de quoi le système vacille et devient même maltraitant pour les enfants handicapés et pour les milieux d'accueils. C'est notamment le cas pour les enseignants et les accompagnants

qui n'ont pas forcément reçu une formation leur permettant de s'adapter à tous les types de handicap et à tous les niveaux scolaires. Un élève de terminale scientifique présentant le syndrome d'Asperger ne nécessite pas le même accompagnement qu'un enfant non-voyant en première année de maternelle. Pourtant, aujourd'hui, le même AESH peut se retrouver à accompagner l'un ou l'autre...

Quand nous réfléchissons à l'adaptation de l'école au handicap, nous pensons encore trop souvent à l'adaptation des bâtiments et aux aménagements à réaliser pour les rendre accessibles. Certes, c'est indispensable ; la loi a d'ailleurs rendu cette adaptation obligatoire. Ce n'est toutefois qu'un premier pas : c'est loin d'être suffisant.

Cette proposition de loi vise précisément à remédier à toutes ces insuffisances. Elle vise à mettre fin au malaise qui règne chez les professionnels qui accompagnent les élèves en situation de handicap et rendent l'école plus inclusive. Nous devrions tous nous accorder sur ces propositions de bon sens pour faire avancer l'inclusion. Il s'agit de gagner en clarté en regroupant sous un statut unique tous les accompagnants, en mettant fin à la distinction entre les AVS et les AESH, qui ne se justifie pas.

Il s'agit de gagner en compétences en mettant en place une formation diplômante pour les accompagnants, qui leur permette de s'adapter aux situations particulières de chaque enfant et de chaque handicap, en mettant en place un accompagnement efficace de la maternelle au secondaire – voire jusqu'à l'université ou la formation professionnelle. Il s'agit d'offrir à tous les enfants, pendant le temps scolaire et pendant tous les temps de leur vie en dehors de leur domicile, un accompagnement adapté à leurs besoins.

Oui, monsieur le ministre, nous voulons réussir l'inclusion. Pour cela, il nous faut encore travailler ensemble pour surmonter les obstacles auxquels ces enfants et leurs parents sont confrontés, pour sortir du long parcours du combattant auquel ressemble trop souvent la vie d'une personne en situation de handicap.

C'est pourquoi je vous demande, chers collègues de la majorité, de vous montrer constructifs. Il faut prendre conscience que malgré toute notre volonté, les problèmes persistent. Je vous invite donc à travailler avec nous en procédant à l'examen au fond de tous les articles de cette proposition de loi de notre collègue Aurélien Pradié. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Berta.

M. Philippe Berta. Madame la présidente, monsieur le ministre, monsieur le président de la commission, monsieur le rapporteur, chers collègues, la proposition de loi relative à l'inclusion des élèves en situation de handicap aborde un vrai problème : l'accompagnement, au cours de leur scolarité, des enfants handicapés. Cet accompagnement est depuis trop longtemps insatisfaisant : nous ne pouvons donc que nous réjouir du fait que la représentation nationale s'empare de cette problématique à laquelle le Gouvernement s'est attelé avec force, depuis un an, par une politique visant à rendre l'école plus inclusive. Toutefois ce texte, que nous avons examiné la semaine dernière en commission, ne donne pas les réponses adéquates au constat dressé par M. le rapporteur.

C'est un vrai problème. Cette année, 340 000 enfants en situation de handicap doivent être scolarisés, et 175 000 d'entre eux nécessitent un accompagnement. Ce dernier chiffre est en hausse de 6 % par rapport à la précédente rentrée. Les premiers jours de l'année scolaire ont révélé un

reliquat de retards et de dysfonctionnements dont nous ne pouvons nous satisfaire. Les questions liées aux délais et à la continuité de l'accompagnement sont particulièrement saillantes. Il est de notre responsabilité de continuer à travailler à l'amélioration de l'accueil de ces enfants, dans la droite ligne des mesures prises par Jean-Michel Blanquer et Sophie Cluzel.

Car la politique gouvernementale est ambitieuse : création de 3 500 postes d'AESH pour la rentrée scolaire, assistance aux familles, développement des ULIS et de nouveaux outils pédagogiques pour les professeurs, etc. L'accompagnement des élèves en situation de handicap nécessite une approche globale et cohérente que Sophie Cluzel porte avec conviction.

M. Fabien Di Filippo. Avec conviction, mais sans résultats !

M. Philippe Berta. Dans ce contexte, la proposition de loi du groupe Les Républicains ne nous semble pas répondre aux besoins actuels. Elle vise à répondre aux difficultés rencontrées à la rentrée, mais ne parvient pas à formuler de dispositions appropriées. (*Exclamations sur plusieurs bancs du groupe LR.*)

M. Maxime Minot. C'est dingue d'entendre cela ! Vous n'avez pas lu le texte !

M. Philippe Berta. Ses deux premiers articles visent à mettre en place des dispositifs qui existent déjà. La convergence des statuts réclamée par le rapporteur à l'article 1er est déjà en cours : ce sont les AESH. Nous sommes en effet entrés dans une phase de transition et de conversion progressive des divers anciens statuts vers ce statut unique. Certes, des efforts doivent encore être faits en matière de reconnaissance de ces personnels, en termes de considération comme de rémunération, mais il ne faut pas négliger la profondeur des changements qui s'opèrent depuis un an : le passage d'une logique de recours aux contrats aidés à une logique de professionnalisation, avec le recrutement d'AESH, est une mesure forte.

Nous sommes tout à fait d'accord avec vous sur la nécessité d'une formation spécifique pour les accompagnants d'élèves en situation de handicap – sujet que vous abordez à l'article 2. Je rappelle cependant qu'un tel cursus existe déjà : il s'agit du diplôme d'État d'accompagnant éducatif et social – DÉAES. Comme l'a rappelé M. le ministre, ce diplôme comprend une spécialité « éducation inclusive et vie ordinaire ». La validation des acquis de l'expérience – VAE – est elle aussi déjà pratiquée. L'article 2 traduit tout de même le manque de visibilité de cette formation. Il est clair qu'il faut travailler, non pour juxtaposer des offres de formation identiques, mais pour améliorer la lisibilité des formations, des métiers et des carrières d'accompagnants du handicap.

L'article 3, quant à lui, nous semble créer de la confusion. Le BAFA est un diplôme non qualifiant et non professionnalisant, sans lien avec le métier d'accompagnant d'enfants en situation de handicap. Les auditions ont d'ailleurs révélé la réticence des AESH sur cette disposition. Pour améliorer la reconnaissance des AESH et leur professionnalisation, il faut que l'offre de formation qui leur est destinée soit à la hauteur des enjeux.

La question du délai, traitée à l'article 4, est importante, mais la réponse envisagée pose problème sur le plan juridique. Le délai de réponse de quatre mois imposé à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées est une disposition réglementaire et non législative. L'opposabilité à une école...

M. Aurélien Pradié, rapporteur. Pas à l'école elle-même, à l'État !

M. Philippe Berta...d'une décision qui n'est pas de son ressort, mais de celui d'une MDPH, pose elle aussi problème. Enfin, il faut noter que la grande disparité des situations rencontrées par les MDPH selon les départements rend compliqué le raccourcissement uniforme des délais sur tout le territoire. J'étais moi-même présent au conseil d'administration de la MDPH de mon département vendredi dernier : le délai actuel y est de l'ordre de 120 jours.

Cela étant, je conviens tout à fait que le raccourcissement des délais de réponse et la garantie d'une solution pour chaque enfant le jour de la rentrée scolaire doivent être des priorités absolues. Nous avons donc un vrai travail à mener avec le Gouvernement et les départements pour atteindre ces objectifs.

L'article 5 touche à un point fondamental pour le Mouvement démocrate : la continuité de l'accompagnement de l'enfant. Apporter aux enfants en situation de handicap une réponse leur permettant de ne pas pâtir de situations de rupture au cours d'une même journée est une priorité. Pour cela, il faut mettre autour d'une table l'ensemble des acteurs intervenant dans la vie administrative, scolaire et périscolaire de l'élève afin d'apporter une solution cohérente et articulée. La coordination des acteurs de l'accompagnement proposée par ce texte représenterait donc un progrès intéressant, un vrai saut qualitatif pour les élèves en situation de handicap. Néanmoins, tel qu'il est rédigé, cet article pose un problème terminologique : il est contradictoire de parler d'« inclusion » et de « spécialisation » dans le même temps. Cela ajouterait à la confusion. C'est pourquoi nous présenterons un amendement pour remédier à cette contradiction.

plusieurs députés du groupe LR. Quel dommage : nous ne pourrions pas l'examiner !

M. Philippe Berta. L'article 6, quant à lui, se trompe de réponse en soutenant les écoles hors contrat. C'est à une montée en puissance de l'offre d'accompagnement dans les écoles publiques et dans les écoles privées sous contrat qu'il faut s'atteler : c'est là que l'inclusion doit se faire.

Cette proposition de loi ne représente donc pas une réponse satisfaisante au problème de l'accompagnement des élèves en situation de handicap. Elle a cependant le grand mérite de permettre à la représentation nationale de débattre de ce sujet central.

M. Ian Boucard. Hélas, nous n'en débattons pas !

M. Raphaël Schellenberger. Nous ne demandons que cela : débattre !

M. Philippe Berta. Le groupe du Mouvement démocrate et apparentés souhaite se saisir de cette occasion pour rappeler trois principes importants qui, selon notre famille politique, doivent guider notre réflexion. Premièrement, les politiques publiques doivent tenir compte des différents degrés de handicap pour orienter l'enfant vers la structure qui sera la meilleure pour lui. Les contacts entre enfants handicapés et non-handicapés doivent être recherchés autant que possible, mais le placement par principe des enfants handicapés en milieu scolaire peut aussi leur être préjudiciable. C'est une situation que je connais bien, et dont on ne parle pas assez. La personnalisation est donc la clef.

Deuxièmement, il est indispensable de réfléchir à l'accompagnement des personnes en situation de handicap – qu'il s'agisse d'enfants ou d'adultes – en termes de parcours. La continuité du parcours, c'est-à-dire la lutte contre les ruptures, doit être une priorité : une expérimentation en ce sens a lieu actuellement dans mon département. Cette priorité doit jouer à chaque étape de la vie, dans la continuité

du rapport Piveteau et de la démarche « Zéro sans solution », mais également à l'échelle de la journée de l'enfant. De ce point de vue, l'article 5 de cette proposition de loi représente à nos yeux un progrès.

Troisièmement, sur cette question, il est important de ne pas faire de la démagogie en proposant des dispositifs existants ou juridiquement défaillants. Je le répète une nouvelle fois : il est louable que cette proposition de loi mette en lumière cette problématique cruciale pour tant de familles, mais il faut prendre le temps de bâtir des réponses à la hauteur des situations.

C'est pourquoi le groupe du Mouvement démocrate et apparentés ne votera pas en faveur de ce texte, mais appelle notre Assemblée – notamment la commission des affaires culturelles et de l'éducation – à se saisir de cette question. Nous pourrions alors mener des échanges approfondis sur l'inclusion des élèves en situation de handicap, organiser des auditions, puis, lorsque des propositions solides auront émergé, les présenter dans l'hémicycle. (*Applaudissements sur les bancs du groupe MODEM et sur plusieurs bancs du groupe LaREM.*)

Plusieurs députés du groupe LR. Ce n'est pas la peine de demander : ils ne veulent pas débattre !

Mme la présidente. La parole est à Mme Béatrice Descamps.

Mme Béatrice Descamps. Monsieur le ministre, monsieur le président de la commission, je renouvelle mes remerciements à notre collègue Aurélien Pradié pour le travail qu'il a accompli. C'est grâce à lui que nous sommes réunis pour discuter d'un sujet très important : l'inclusion scolaire, et plus précisément l'accompagnement humain des élèves en situation de handicap.

Nous savons, monsieur le ministre, que Mme Cluzel et vous-même avez la ferme volonté d'avancer sur ce sujet. Le récent décret du 27 juillet 2018 est une preuve d'engagement : il représente une étape supplémentaire dans l'accompagnement des élèves en situation de handicap. Je vous en remercie.

341 000 élèves sont en situation de handicap. Certains sont dans des établissements spécialisés, parce que cet accueil est plus approprié pour eux. Beaucoup d'autres vont à l'école et aujourd'hui, 175 000 d'entre eux peuvent bénéficier d'un accompagnant. Nous sommes donc tous concernés, tant du côté du Gouvernement que de notre côté, parlementaires que nous sommes. Nous avons la responsabilité de débattre de ce sujet, comme nous aurons à débattre ultérieurement – je l'espère – des établissements spécialisés, qui ne sont pas suffisants ou pas adaptés.

L'accompagnement des élèves est déjà une réalité depuis plusieurs années, mais nous savons tous que beaucoup reste à faire, qu'il s'agisse des enfants, des familles ou des accompagnants. Depuis 2005, cet accompagnement permet à de nombreux jeunes en situation de handicap de trouver leur place à l'école, de grandir, d'évoluer, de s'instruire, de se construire, d'avoir une vie sociale, de partager. Ce partage permet à tous de s'enrichir mutuellement et de préparer une véritable société inclusive pour demain – car il est aussi question des valeurs citoyennes que nous voulons transmettre à nos enfants par le biais de l'école.

Comment pourrait-on parler d'inclusion dans la société, d'inclusion professionnelle, si tout n'est pas fait pour l'inclusion scolaire ? Nous savons tous que l'école est un moment crucial pour chacun d'entre nous : c'est à l'école que nous apprenons à vivre ensemble. Or il n'y a pas d'inclusion

sociale sans citoyenneté. Dans notre République, l'émancipation, l'accomplissement de soi passe par l'école. Nous voici donc face à une véritable question de société : *in fine*, quelle République voulons-nous ? À quelles valeurs répondent notre réflexion et nos décisions ? Agir pour une meilleure inclusion des élèves en situation de handicap, c'est aussi œuvrer pour l'égalité des chances.

C'est aujourd'hui à nous qu'il incombe, Gouvernement et Assemblée nationale, au-delà de nos couleurs politiques, d'améliorer l'accompagnement de ces élèves. C'est une tâche noble, mais ô combien lourde de responsabilités.

Se pose en outre la question du recrutement et de la formation des accompagnants. Je préfère, à ce propos, le terme « accompagnant » au terme « aidant », car il s'agit, à l'école, d'accompagner ces élèves, en les aidant, certes, mais aussi en les soutenant et en valorisant ce qu'ils peuvent faire seuls.

Durant de nombreuses années, la plupart des accompagnants étaient recrutés parmi les personnes pouvant bénéficier d'un contrat aidé et se formaient sur le terrain. C'est encore souvent le cas aujourd'hui, mais à un moindre degré : le statut unique est en marche et le décret de 2018 a consolidé la formation d'adaptation à l'emploi. Toutefois, nous croyons à la nécessité d'une formation plus longue, avec deux niveaux de qualification, ainsi qu'il résulte de l'un de mes amendements qu'a retenu M. le rapporteur.

D'autres questions importantes subsistent, comme celle de leur temps de travail et surtout celle de leur salaire. Savez-vous, monsieur le ministre, qu'à l'heure actuelle, un accompagnant ayant douze années d'ancienneté, titulaire depuis six ans de l'éducation nationale, ayant signé un contrat de vingt-sept heures – mais travaillant en réalité trente heures quarante-cinq par semaine pour compenser les vacances scolaires –, ayant acquis une expérience à l'école maternelle, à l'école primaire, au collège, au lycée et même en BTS, ne gagne que 815 euros nets ! Beaucoup d'accompagnants, au reste, n'ont que des contrats de vingt-quatre heures : vous imaginez le montant de leur salaire...

Ce projet de loi a également l'intérêt d'aborder d'autres points sur lesquels il serait intéressant de revenir et de poursuivre nos débats : le rôle des maisons départementales des personnes handicapées, les difficultés qu'elles rencontrent – ainsi que les conseils départementaux : les deux questions sont liées –, le début des prises en charge, les délais.

En tant qu'ancienne directrice d'école, j'ai été confrontée maintes fois au sujet du handicap sous toutes ses formes. Il est donc important d'avoir à l'esprit, je l'ai dit en commission, que certains handicaps, troubles dits « dys » – d'après leur préfixe –, autisme, et d'autres encore, sont bien souvent décelés à l'école sans être pour autant visibles dès le premier jour de la scolarisation. L'article 4 de la proposition de loi semble pourtant, malheureusement, s'adresser exclusivement à des handicaps moteurs. La distinction entre les divers handicaps permettrait pourtant un accompagnement au plus près de l'enfant, et surtout plus adapté.

Le parcours éducatif, auquel je retirerais l'adjectif « spécialisé », est extrêmement intéressant et important, il faut absolument que l'on s'y attelle rapidement, car le chemin sera long, ne nous le cachons pas. À la suite d'un partage d'expérience à Stockholm sur ce sujet, j'ai été admirative de voir la capacité, dans ce pays, à réunir tous les membres des équipes en contact avec les enfants, qu'il s'agisse des accompagnants, des médecins, des parents, des orthophonistes, des éducateurs et des collectivités territoriales, ainsi

que les enseignants, qu'il faudra d'ailleurs écouter et placer au centre de nos débats, afin de prendre en compte globalement les besoins de ces enfants et leur capacité d'autonomie.

Le groupe UDI, Agir et indépendants souhaite donc l'examen de cette proposition de loi. Il faut en effet placer au centre de nos débats l'intérêt de l'élève, afin d'améliorer au mieux l'environnement dans lequel il évolue avec son handicap tout en valorisant ce qu'il sait faire et peut réaliser seul. Nous partageons, monsieur le rapporteur, vos convictions sur la nécessité d'agir pour une meilleure inclusion des élèves en situation de handicap, conviction que je sais être partagée également par M. le ministre. (*Applaudissements sur les bancs des groupes UDI-Agir et LR.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme George Pau-Langevin.

Mme George Pau-Langevin. Madame la présidente, monsieur le ministre, monsieur le président de la commission, monsieur le rapporteur, mes chers collègues, nous abordons avec cette proposition de loi un sujet difficile qui doit être traité partout dans le monde. La politique d'inclusion est aujourd'hui adoptée suite à diverses déclarations de niveau international qui ont eu des applications en droit interne. Ainsi, en 1994, suite à une conférence mondiale sur les besoins éducatifs spéciaux, la déclaration de Salamanque, signée par les représentants de quatre-vingt-douze pays et vingt-cinq organisations, énonce que « ceux qui ont des besoins éducatifs spéciaux doivent pouvoir accéder aux écoles ordinaires », affirmant que placer ces enfants en école ordinaire « est le moyen le plus efficace de combattre les attitudes discriminatoires, en créant des communautés accueillantes, et en construisant une société inclusive ». De même, en 2006, la convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées demande à ses 161 États signataires de veiller à ce que « les personnes handicapées puissent accéder à un enseignement primaire inclusif, de qualité et gratuit, et à l'enseignement secondaire sur un pied d'égalité avec les autres communautés ». Il est vrai qu'à l'époque, ce n'était pas la tradition de notre pays puisque nous avions mis en place un enseignement spécialisé pour ces publics. Mais nous avons évolué depuis que ces principes ont été affirmés. Ainsi, dans la loi d'orientation de 1989, et surtout dans la loi Fillon de 2005, a été consacrée l'égalité de droits et de chances pour ces élèves afin de permettre leur scolarisation dans l'établissement scolaire le plus proche de leur domicile. Le nombre de ces enfants scolarisés dans les établissements ordinaires a ainsi triplé depuis dix ans.

Il faut d'abord saluer les enseignants, qui ont su relever ce défi – en modifiant, évidemment, leurs pratiques professionnelles. Il faut aussi noter que ce parcours scolaire est possible parce que les enfants sont accompagnés par des auxiliaires de vie scolaire – aujourd'hui dénommés « accompagnants des élèves en situation de handicap » –, personnels très longtemps recrutés en contrat aidé, pour certains en CDD de trois ans renouvelé une seule fois. Le fait qu'ils changeaient ainsi régulièrement non seulement pouvait chagriner les enfants qu'ils suivaient, mais revenait aussi à perdre le gain de l'effort de formation qu'ils avaient pu faire pour, par exemple, comprendre l'autisme ou connaître le braille. C'est pourquoi le décret du 27 juin 2014 sur le statut des AVS a reconnu comme un vrai métier ce qui n'était alors considéré que comme une fonction, exercée de surcroît dans des conditions de précarité totale. Désormais, à l'issue du deuxième contrat, l'AESH doit se voir proposer un CDI à quotité au moins égale au précédent contrat. Un diplôme d'État d'accompagnement éducatif et social spécialisé a également été créé, et les personnes ayant exercé ces

fonctions durant deux ans en sont dispensées. C'est déjà un pas en avant appréciable. Mais le métier d'AESH demeure souvent sous forme de contrat précaire, à temps partiel et donc peu payé, soit vingt heures par semaine pour 873 euros dans la majorité des cas, et sans véritable progression de carrière. Il est souhaitable, y compris dans l'intérêt des enfants, que les AESH bénéficient d'une meilleure reconnaissance de leur métier et qu'il y ait une titularisation massive de ceux déjà en poste, mais aussi des contrats à temps plein, une revalorisation des salaires et la création d'un statut réel et reconnu donnant des perspectives d'évolution professionnelle. Mais au contraire, la baisse drastique du nombre de contrats aidés décidée par le Gouvernement l'an dernier, et pour cette année encore, a des effets négatifs sur le secteur, notamment au regard des possibilités d'entrer dans le métier ; certaines personnes ont même perdu leur emploi. De même, selon les organisations syndicales que nous avons rencontrées, le décret de juillet 2018, qui affichait la volonté d'augmenter le vivier d'AESH, a abaissé les exigences de recrutement et nié la nécessité d'en faire une véritable spécialité.

Dans ce contexte, notre collègue Pradié a souhaité apporter sa contribution au règlement des problèmes rencontrés dans ce secteur. Il propose des solutions en faveur de l'inclusion des enfants et des adolescents en situation de handicap au sein de l'école républicaine, et souhaite donner un statut unifié aux accompagnants de ces élèves.

Certes, cette proposition de loi a le mérite d'attirer l'attention sur ce problème très difficile et de nous offrir l'occasion d'en débattre. Pour notre part, nous avons pu avancer en commission puisque le terme d'« accompagnant », auquel les personnels tiennent, a été conservé de préférence au terme d'« aidant » prévu initialement dans la proposition de loi.

Mais vos préconisations, monsieur le rapporteur, rejoignent souvent des dispositifs existants. Ainsi, vous prévoyez, à l'article 1^{er}, la possibilité pour les personnels d'accompagner les élèves pendant les sorties scolaires alors que cela existe déjà : les AESH participent aux sorties scolaires – peut-être pas suffisamment, mais c'est déjà inscrit dans leur référentiel.

Par ailleurs, vous reprenez une proposition que je sais défendue par plusieurs associations, à savoir une répartition des missions des AESH harmonisée entre le scolaire et le périscolaire. Mais il faut noter que l'addition du temps scolaire et du temps périscolaire aboutit à de très longues journées pour les agents. De plus, il ne faudrait pas que cela exonère les autres structures organisatrices d'activités périscolaires ou extrascolaires de former aussi leurs membres aux différents handicaps.

S'agissant de la possibilité que vous voulez offrir aux accompagnants à l'inclusion scolaire de passer le BAFA pendant leur formation, je rappelle que bon nombre d'entre eux l'ont déjà. Ne serait-il pas plus pertinent que les personnels des clubs de sport, des centres de loisirs et autres soient, eux aussi, formés aux différents handicaps ? La vision inclusive que nous défendons plaide plutôt, je le répète, pour une formation élargie à d'autres personnels dans les activités périscolaires et extrascolaires.

Concernant les MDPH, c'est actuellement la commission des droits et de l'autonomie, au sein de la maison départementale des personnes handicapées, qui constate que l'élève requiert ou non une aide individuelle. Nous sommes tous d'accord, c'est souvent très long, y compris après que l'avis ait été rendu. Vous souhaitez, monsieur le rapporteur, que les demandes soient traitées dans un délai maximal de deux

mois. Bien évidemment, je ne peux que vous rejoindre sur la réduction du délai de traitement ; mais il me semble, là encore, que c'est avant tout une question de moyens.

S'agissant de la création du « parcours inclusif personnalisé », un dispositif proche existe déjà puisque le projet personnalisé de scolarisation et le guide d'évaluation en milieu scolaire ont été créés par la loi sur la refondation de l'école de 2013 : à partir des besoins identifiés, l'équipe pluridisciplinaire de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées élabore en effet un projet personnalisé de scolarisation en tenant compte des souhaits de l'enfant ou de l'adolescent ; cette même loi a créé le plan d'accompagnement personnalisé à destination des élèves présentant des difficultés scolaires graves et durables en lien avec un trouble des apprentissages. Il s'agirait donc de mieux faire vivre les textes existants pour remédier aux difficultés que vous soulignez.

Enfin, nous avons un point de désaccord quand vous proposez que les établissements scolaires hors contrat aient la possibilité de faire appel aux AESH. Nous avons en effet constaté que certains d'entre eux donnent lieu à des dérives inquiétantes.

Quand vous déplorez le manque de moyens, c'est exact : la pénurie de moyens financiers crée de la précarité parmi les personnels, et cette pénurie est aggravée du fait de l'accroissement considérable du nombre d'enfants concernés. Il faut une juste revalorisation des accompagnants. Nous interprétons avant tout votre texte, monsieur Pradié, comme un appel au Gouvernement pour qu'il traite encore mieux le sujet, qu'il accélère la réalisation de cette école inclusive que nous appelons de nos vœux.

Tout ce que nous pouvons vous souhaiter, c'est d'être mieux entendu. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes LR et LaREM.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Sabine Rubin.

Mme Sabine Rubin. Madame la présidente, monsieur le ministre, monsieur le rapporteur, je me félicite de cette proposition de loi de nos collègues Les Républicains sur les aidants – ou accompagnants – à l'inclusion scolaire. Le sujet en vaut la peine, tant pour les jeunes en situation de handicap et leurs familles que pour les aidants qui les soutiennent dans leur scolarité. Quand je siégeais à la commission des affaires culturelles, j'avais d'ailleurs demandé une mission « flash » sur le sujet, demande qui avait bien sûr été rejetée. Pourtant, le sujet fait partie de l'actualité du Gouvernement.

En effet, monsieur le ministre, vous ne cessez de rappeler que l'inclusion scolaire est une priorité absolue et que le Président de la République s'est engagé à ce que chaque élève en situation de handicap puisse bénéficier d'un accompagnement. Bien sûr, rien n'est précisé en termes de délai... dans cinq ans peut-être, car, comme l'évoquait mon collègue François Ruffin, et aussi, d'ailleurs, l'excellent rapport de juin dernier sur l'aide humaine pour les élèves en situation de handicap, la liste d'attente pour obtenir cette aide est longue. Et je ne parle pas de la complexité de la procédure pour la demander ! Mais voyez-vous, monsieur le ministre, je ne vous ferai pas grief de cette attente. Dès la rentrée 2017, vous avez en effet créé 8 000 nouveaux emplois d'AESH, qui complètent les 50 000 contrats aidés, dont les contrats uniques d'insertion et les 22 000 AESH existants. J'ai bien noté que sur le budget 2018, vous aviez doublé les crédits alloués aux AESH en CDD ou en CDI, et mis en place un numéro vert.

Mais, bien sûr, tous ces efforts ne suffisent pas à combler l'écart chronique entre la demande d'aide humaine et l'offre. Car bien que l'aide humaine ait été multipliée par cinq de 2006 à 2017, soit depuis la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, elle n'arrive pas à répondre à la forte augmentation, sur cette même période, de la scolarisation des jeunes en situation de handicap : de 100 000 élèves en 2006, on est passé à 320 000 en 2017. Et ce chiffre ne cesse de croître : plus 13 % chaque année. Le fameux rapport que j'évoquais, issu d'une mission conduite conjointement par les inspections générales de votre ministère et du ministère des solidarités et de la santé, s'interroge sur les raisons qui amènent les équipes pédagogiques, voire les parents, à solliciter la mise en place d'une aide humaine plutôt que d'autres formes d'accompagnement peut-être plus adaptées – sans doute manque-t-il aussi des instituts médico-éducatifs, ce qui expliquerait ces embouteillages permanents, mais c'est un autre sujet. Le rapport constate par ailleurs, en filigrane, que les conditions d'exercice de ces emplois, qui devraient devenir des métiers, ne sont franchement pas attractives. On a déjà évoqué la précarité, le mi-temps, les salaires misérables – le rapport mentionne pour sa part une formation de 60 heures, qui arrive trop tard, et le manque de formation continue –, et avec tout cela, à terme, aucune perspective d'évolution. Est-il utile de rappeler l'historique qui amène à cette situation ? Au début, ce sont des AED – assistants d'éducation – ou des étudiants qui assurent ces missions, puis leur sont adjoints des contrats aidés, qui ont donc vocation à s'insérer dans l'emploi, et, aujourd'hui, il y a aussi les AESH. Chacun de ces emplois relève d'un statut différent, d'un employeur différent et se voit autoriser, selon les cas, à exercer des missions différentes – accompagnement individuel / mutualisé ou collectif ; autorisation à accompagner des sorties ou non, etc. C'est la jungle. Voilà pourquoi ce fameux rapport aborde le sujet de cette proposition de loi, à savoir, selon ses propres termes, page 29 : « Désormais, le nombre de personnels accompagnants atteint un niveau qui oblige à réfléchir à un statut plus pérenne et construit. ». Il reconnaît la nécessité d'une professionnalisation accrue et de perspectives d'évolution pour les personnels.

Dites-moi pourquoi, monsieur le ministre, chers collègues de la majorité, ne pas profiter de cette proposition de loi pour avancer sur ces sujets ?

M. Daniel Fasquelle. Eh oui ! Exactement !

Mme Sabine Rubin. Je pose la question, parce que j'ai évidemment appris qu'une motion de rejet avait été déposée... Pourquoi se priver de l'occasion d'un débat de fond ? Avec ce rapport, nous avons pourtant matière à amender, à préciser, à approfondir sur tous ces sujets.

M. François Ruffin. Exactement !

Mme Sabine Rubin. Concernant le statut : faut-il créer des postes de contractuel ou de titulaire ? Des contrats de droit public ou privé ? Rattachés à l'éducation nationale ou, comme on l'évoque parfois, à la fonction publique territoriale ? Concernant la formation, vous avez rappelé, monsieur le ministre, qu'existe dorénavant un DEAES avec option éducation inclusive, mais faut-il créer une filière initiale proposant des perspectives d'évolution, comme le demandent certains collectifs, ou encore en raison de la professionnalisation de l'activité ? Et *quid* de la formation continue pour une bonne connaissance des troubles de l'enfant ? Quant aux missions, doivent-elles être effectuées en individuel, en collectif ou encore en ULIS ? Faut-il des statuts spécifiques ? Quel serait, en fonction des réponses apportées, le lien avec les enseignants et avec les familles ? Bref, toutes ces questions

auraient pu être débattues. Du moins voyez-vous les pistes de travail. Ce rapport est plein de conclusions et de propositions que nous aurions pu débattre pour les transcrire dans la loi. Notre groupe, La France insoumise, a d'ailleurs fait des propositions en ce sens. Mais vous, chers collègues de la majorité, monsieur le ministre, vous préférez dire non tout d'un bloc. Moi, je trouve cela insensé : insensé pour les jeunes et pour leurs familles, qui attendent des aidants qualifiés et pleinement reconnus, insensé pour ces aidants, qui attendent stabilité et reconnaissance. Mais je vous avertis : si un jour vous décidez de vous saisir de ce sujet, c'est-à-dire de réfléchir à une vraie politique sur l'inclusion scolaire, vous devrez le considérer en termes de quantité et de qualité. Et cela aura donc un coût. C'est peut-être pourquoi vous reculez. *(Applaudissements sur les bancs du groupe FI et sur plusieurs bancs du groupe LR.)*

Mme la présidente. La parole est à Mme Elsa Faucillon.

Mme Elsa Faucillon. Madame la présidente, monsieur le rapporteur, monsieur le ministre, chers collègues, depuis de trop nombreuses années, l'amélioration de l'accès à la scolarisation des élèves en situation de handicap est une demande récurrente des familles. C'est aussi une exigence d'égalité, qui figurait en haut de la pile des promesses du candidat Emmanuel Macron. Désormais en l'an II de la Macronie, inutile de rappeler que des progrès immenses sont nécessaires : à la rentrée 2018, plus de 750 signalements ont été recensés, soit plus du double que l'année dernière. Chaque jour, de nombreuses familles nous alertent dans nos circonscriptions, de nombreux AESH également... Pour seule compensation : un numéro vert.

Cette proposition de loi, bien qu'imparfaite, a le mérite de se pencher sur la question. Monsieur le ministre, hier, lors des questions au Gouvernement, vous avez dit que « la politique d'accueil des élèves handicapés [...] mérite du rassemblement ». C'est ce que nous allons entreprendre pour faire vivre cette belle idée d'une école inclusive qui, lorsqu'elle est possible, est une formidable promesse d'avenir pour la société entière.

Je profite de ce débat, même s'il n'en est pas question dans la proposition de loi, pour insister sur la nécessité de créer des places supplémentaires en institut médico-éducatif pour les cas où l'inclusion n'est pas possible.

Depuis la loi d'inclusion, le nombre d'élèves en situation de handicap est en hausse. De 2004 à 2015, le nombre d'élèves scolarisés en situation de handicap est en effet passé de 210 000 à 350 000, soit une augmentation de 66 %. C'est donc bel et bien un défi.

Scolariser son enfant handicapé s'apparente souvent à un parcours du combattant ou de la combattante. L'obtention de l'accord de la MDPH ne permet pas automatiquement à l'enfant concerné d'être suivi par une AESH.

À ce sujet, la loi de 2005 est pourtant claire : c'est un droit, dont l'effectivité nécessite, ne vous en déplaise, des moyens financiers et humains supplémentaires pour les MDPH. Ce sujet mérite mieux que des incantations.

Pour que le droit à l'éducation se concrétise, on demande une implication sans faille des parents. Or de nombreux sociologues s'accordent à dire que cela demande du temps et des ressources, mais également – et surtout – un capital culturel.

Par conséquent, près de la moitié des mères arrêtent de travailler, et cela est insupportable.

Aujourd'hui encore, la transformation des quelques contrats aidés conservés en AESH est trop faible. Concrétiser la belle idée d'école inclusive nécessite également de rendre le métier d'accompagnant attractif. C'est, me semble-t-il, le sujet de cette proposition de loi.

Si l'éducation nationale a du mal à recruter, mais aussi à conserver ses recrutés, c'est surtout parce que les contrats à durée déterminée des AESH sont des contrats précaires et peu attractifs : temps partiel imposé payé au SMIC, salaire de 700 euros par mois en moyenne, six CDD d'un an renouvelés nécessaires pour pouvoir prétendre à un contrat à durée indéterminée, incertitude du renouvellement, et j'en passe.

On peut dire que les quelques protections qui existent encore dans le droit du travail ne sont pas toujours respectées s'agissant des AESH.

De plus, d'après le collectif AESH France, non seulement les passages en CDI se feraient de plus en plus rares, mais le CDI d'AESH n'apporterait aucune sécurité quant au niveau des quotités horaires travaillées.

La liste des doléances est malheureusement très longue : ces difficultés ne contribuent pas à rendre le métier attractif.

Les missions d'accompagnement des élèves en situation de handicap sont confiées à des personnels qui relèvent de deux statuts différents – les AESH et les AVS – mais accomplissent les mêmes tâches, alors que leur recrutement est différent.

Monsieur le rapporteur, l'article 1^{er} de votre proposition de loi prévoit la création d'un statut d'accompagnant visant à remplacer tous les autres.

Le groupe de la Gauche démocrate et républicaine a déposé un amendement visant *a minima* à réfléchir à l'éventualité que les AESH deviennent des fonctionnaires à part entière, afin de pouvoir bénéficier d'une formation et d'une protection véritables.

Cela aurait pour effet à la fois d'augmenter les revenus des AESH, mais également de valoriser leur action au sein de l'éducation nationale. Cela mérite réflexion.

L'État doit se donner les moyens de réaliser l'école inclusive en permettant à son personnel de vivre décemment, dans un environnement de travail sécurisé.

Cette sécurisation du statut concourt à notre sens à l'effectivité de l'école inclusive, car s'occuper d'un élève en situation de handicap demande un investissement personnel intense – le mot est faible – qui n'est pas compatible avec les inquiétudes quotidiennes liées à des problématiques matérielles ou financières.

Par ailleurs, celles et ceux qu'on appelle les invisibles de l'éducation nationale ne bénéficient d'aucune formation spécifique sur le handicap.

Aujourd'hui, un accompagnant – ou une accompagnante – peut d'ailleurs être appelé du jour au lendemain, sans avoir reçu la moindre formation, et parfois même sans connaître la nature du handicap de l'élève qu'il devra accompagner.

Le rapport de l'IGAS remis au Gouvernement en juin dernier souligne avec insistance ce besoin de formation.

En effet, si les AESH sont recrutés au niveau bac, les accompagnants en contrat aidé n'ont parfois aucun diplôme. Or s'ils sont chargés d'accompagner les enfants dans des gestes de la vie quotidienne, ils doivent également les aider à suivre des enseignements.

L'article 2 a vocation à créer une véritable formation, reconnue par l'État.

Le groupe GDR souhaiterait même, s'il a l'occasion d'en débattre, aller plus loin : les enseignants doivent également bénéficier d'une formation sur le handicap, afin de pouvoir adapter le projet pédagogique à tous les élèves de la classe.

Par ailleurs, nous nous opposons fermement à l'article 6 de la proposition de loi, qui ouvre la possibilité de faire appel aux accompagnants de l'inclusion scolaire aux établissements scolaires hors contrat.

Nous considérons, et cette position n'est pas dogmatique, que cet article va à l'encontre de l'idée d'école inclusive. Favoriser l'emploi d'éducateurs dans un établissement privé hors contrat, c'est en effet acter une démission de l'État de sa mission d'inclusion.

Nous voyons d'ailleurs fleurir des écoles privées hors contrat qui proposent, face à une école publique défaillante, d'accueillir les élèves en situation de handicap : cela ne correspond pas à l'idée que nous nous faisons de l'école inclusive.

En somme, bien qu'imparfaite, cette proposition de loi a le mérite de se pencher sur la situation alarmante des AESH-AVS et d'œuvrer pour une école réellement inclusive. Nous la voyons donc comme un plus, tant pour les enfants et les familles que pour les accompagnants. Ils et elles en ont bien besoin.

S'il en avait eu l'occasion, ce qui ne sera certainement pas le cas, le groupe communiste aurait voté pour cette proposition de loi. (*Applaudissements sur les bancs des groupes FI et LR.*)

Mme la présidente. La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

3

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

Mme la présidente. Prochaine séance, cet après-midi, à quinze heures :

Suite de la discussion de la proposition de loi relative à l'inclusion des élèves en situation de handicap ;

Suite de la discussion de la proposition de loi de défense du droit de propriété et créant un délit d'occupation sans droit ni titre d'un immeuble ;

Discussion de la proposition de loi visant à la consolidation du modèle français du don du sang ;

Discussion de la proposition de loi visant à la création d'un répertoire des maladies rares ou orphelines.

La séance est levée.

(La séance est levée à midi cinquante-cinq.)

*Le Directeur du service du compte rendu de
la séance de l'Assemblée nationale*

SERGE EZDRA