

SÉNAT

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2008-2009

COMPTE RENDU INTÉGRAL

Séance du vendredi 15 mai 2009

(101^e jour de séance de la session)



www.senat.fr



7771050 905500

SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE MME CATHERINE TASCA

Secrétaires :

Mme Michelle Demessine, M. Jean-Pierre Godefroy.

1. Procès-verbal (p. 4658)
2. Dépôt d'un rapport du Gouvernement (p. 4658)
3. Réforme de l'hôpital. – Suite de la discussion d'un projet de loi déclaré d'urgence (*Texte de la commission*) (p. 4658)

Article 6 (p. 4658)

MM. Guy Fischer, Jean-Pierre Sueur, Mme Annie David, MM. Jacky Le Menn., Alain Milon, rapporteur de la commission des affaires sociales; Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports.

Amendement n° 416 de M. François Autain. – MM. Guy Fischer, le rapporteur, Mme la ministre, MM. Jean-Pierre Fourcade, Bernard Cazeau, Jean Desessard, François Autain, Gilbert Barbier. – Rejet par scrutin public.

Amendements n° 326 de M. Jacky Le Menn et 417 de M. François Autain. – M. Yves Daudigny, Mme Annie David, M. le rapporteur, Mme la ministre, M. Marc Laménie. – Rejet des deux amendements.

Amendement n° 546 de M. François Autain. – MM. Guy Fischer, le rapporteur, Mme la ministre, M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. – Rejet.

Amendement n° 418 de M. François Autain. – Mme Annie David. – Retrait.

Amendements n° 51, 52 rectifié de M. Yves Pozzo di Borgo et sous-amendement n° 1285 du Gouvernement; amendements n° 420 à 422 de M. François Autain. – MM. Yves Pozzo di Borgo, Guy Fischer, François Autain, Mme la ministre, MM. le rapporteur, Bernard Cazeau. – Retrait des amendements n° 51 et 421; adoption du sous-amendement n° 1285 et de l'amendement n° 52 rectifié modifié; rejet des amendements n° 420 et 422.

Amendement n° 683 rectifié de M. Jean-Etienne Antoinette. – MM. Jean Desessard, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n° 328 de M. Jacky Le Menn. – MM. Claude Jeannerot, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Suspension et reprise de la séance (p. 4675)

Amendements n° 423 de M. François Autain, 134 de M. Jean Desessard, 1183 rectifié du Gouvernement et sous-amendement n° 1286 de M. Jean Desessard; amendements n° 419 de M. François Autain et 53 de M. Yves Pozzo di Borgo. – Mme Annie David, M. Jean

Desessard, Mme la ministre, MM. Guy Fischer, Yves Pozzo di Borgo, le président de la commission, Jean-Pierre Fourcade, Mme Marie-Thérèse Hermange, MM. Bernard Cazeau, Jacky Le Menn, Gilbert Barbier, Yves Daudigny, Alain Fouché. – Retrait des amendements n° 1183 rectifié et 53, le sous-amendement n° 1286 devenant sans objet; rejet des amendements n° 423, 134 et 419.

Amendement n° 329 de M. Jacky Le Menn. – MM. Claude Jeannerot, le président de la commission, Mme la ministre. – Retrait.

Amendement n° 600 rectifié de M. Gilbert Barbier. – MM. Gilbert Barbier, le président de la commission, Mme la ministre. – Adoption.

Amendement n° 547 de M. François Autain. – Mme Annie David, M. le président de la commission, Mme la ministre. – Rejet.

Amendements identiques n° 330 de M. Jean Desessard et 425 de M. François Autain. – MM. Jean Desessard, François Autain, le président de la commission, Mme la ministre, MM. Jean-Pierre Godefroy, Jacky Le Menn, Gilbert Barbier, Mme Nathalie Goulet, M. Jean-Pierre Fourcade. – Rejet des deux amendements.

Suspension et reprise de la séance (p. 4687)

Article 6 (*suite*) (p. 4687)

Amendements n° 424 de M. François Autain et 331 de M. Bernard Cazeau. – Mmes Annie David, Gisèle Printz, M. le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet des deux amendements.

Amendements n° 426 de M. François Autain et 56 de M. Yves Pozzo di Borgo. – MM. François Autain, Yves Pozzo di Borgo, le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait des deux amendements.

Amendements identiques n° 332 de M. Jacky Le Menn et 427 de M. François Autain; amendement n° 55 de M. Yves Pozzo di Borgo. – MM. Yves Daudigny, Guy Fischer le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait de l'amendement n° 55; rejet des amendements n° 332 et 427.

Amendement n° 1182 rectifié du Gouvernement. – Mme la ministre, MM. le rapporteur, le président de la commission, Gérard Longuet. – Adoption.

Amendement n° 133 de M. Jean Desessard. – MM. Jean Desessard, le rapporteur, Mme la ministre, M. le président de la commission. – Retrait.

Amendement n° 428 de M. François Autain. – Mme Annie David. – Retrait.

Amendement n° 132 de M. Jean Desessard. – MM. Jean Desessard, le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait.

Amendement n° 57 de M. Yves Pozzo di Borgo. – Retrait.

Amendement n° 333 de M. Jean Desessard. – MM. Jean Desessard, le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait.

Amendement n° 429 de M. François Autain. – MM. François Autain, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n° 1180 rectifié *bis* du Gouvernement et sous-amendements n°s 1288 de la commission et 1289 de M. Nicolas About. – Mme la ministre, MM. le rapporteur, Bernard Cazeau, Mme Marie-Thérèse Hermange, MM. Jean-Pierre Sueur, Jean-Marc Todeschini, Jean-Pierre Fourcade, le président de la commission, Jacky Le Menn, Gilbert Barbier, Guy Fischer.

Suspension et reprise de la séance (p. 4699)

Mme la ministre, MM. Yves Daudigny, le rapporteur, Bernard Cazeau, François Autain, le président de la commission, Alain Vasselle. – Retrait du sous-amendement n° 1288; adoption de la première partie et de la deuxième partie de l'amendement; rejet, par scrutin public, de la troisième partie de l'amendement; adoption du sous-amendement n° 1289 et de la quatrième partie modifiée de l'amendement; adoption de l'ensemble de l'amendement.

Amendements n°s 404 à 406, 548 de M. François Autain, 319, 320 de M. Jean Desessard et 684 rectifié de M. Jean-Etienne Antoinette. – Mme Annie David, MM. Jean Desessard, Guy Fischer, François Autain, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet des sept amendements.

Amendements n°s 131 de M. Jean Desessard et 1181 du Gouvernement. – M. Jean Desessard, Mme la ministre, MM. le rapporteur, Jacky Le Menn. – Rejet des deux amendements.

M. le président de la commission, Mme la ministre.

Amendement n° 58 de M. Yves Pozzo di Borgo. – M. Yves Pozzo di Borgo. – Retrait.

Amendement n° 431 de M. François Autain. – Mme Annie David. – Retrait.

Amendement n° 1262 du Gouvernement. – Mme la ministre, MM. le rapporteur, François Autain, Yves Daudigny, Gérard Dériot. – Rejet.

Amendement n° 432 rectifié de M. François Autain. – MM. Guy Fischer, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n° 334 de Mme Gisèle Printz. – Mme Gisèle Printz, M. le rapporteur, Mme la ministre, M. Jean-Pierre Sueur. – Rejet.

Amendement n° 1263 rectifié du Gouvernement. – Mme la ministre, M. le rapporteur. – Adoption.

Amendements n°s 1256 rectifié du Gouvernement, 194 rectifié de M. Bruno Gilles, 83 rectifié *bis* de M. Alain Fouché, 610 rectifié de M. Gilbert Barbier et 337 de M. Jacky Le Menn; amendements identiques n°s 130 de M. Jean Desessard et 430 de M. François Autain; amendements n°s 60 de M. Yves Pozzo di Borgo, 129 de M. Jean Desessard et 338 de M. Jacky Le Menn. – Mme la ministre, MM. le rapporteur, Alain Vasselle, Alain Fouché, Gilbert Barbier, Yves Daudigny, Jean Desessard, Mme Annie David, MM. Yves Pozzo di Borgo, Yves Daudigny, Jean-Pierre Fourcade, le président de la commission, François Autain, Bernard Cazeau. – Retrait des amendements n°s 610 rectifié et 60; adoption, par scrutin public, de l'amendement n° 1256 rectifié, les autres amendements devenant sans objet.

Amendement n° 434 de M. François Autain. – MM. François Autain, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n° 435 de M. François Autain. – MM. François Autain, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendements n°s 433 de M. François Autain, 1192 rectifié du Gouvernement et sous-amendements n°s 1291 de M. Alain Vasselle et 1292 de M. Jean-Pierre Fourcade. – M. Guy Fischer, Mme la ministre, MM. le rapporteur, Jean-Pierre Fourcade, Alain Vasselle, le président de la commission, Yves Pozzo di Borgo, Mme Nicole Borvo Cohen-Seat, MM. François Autain, Bernard Cazeau. – Rejet de l'amendement n° 433; retrait du sous-amendement n° 1291; adoption du sous-amendement n° 1292 et de l'amendement n° 1192 rectifié modifié.

Adoption de l'article modifié.

Renvoi de la suite de la discussion.

4. **Dépôt d'une question orale avec débat** (p. 4718)
5. **Textes soumis au Sénat en application de l'article 88-4 de la Constitution** (p. 4719)
6. **Dépôt de propositions de loi** (p. 4719)
7. **Dépôt d'un rapport d'information** (p. 4719)
8. **Ordre du jour** (p. 4719)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENCE DE MME CATHERINE TASCA

vice-présidente

Secrétaires :

Mme Michelle Demessine,
M. Jean-Pierre Godefroy.

Mme la présidente. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à neuf heures cinquante.)

1

PROCÈS-VERBAL

Mme la présidente. Le compte rendu analytique de la précédente séance a été distribué.

Il n'y a pas d'observation?...

Le procès-verbal est adopté sous les réserves d'usage.

2

DÉPÔT D'UN RAPPORT DU GOUVERNEMENT

Mme la présidente. M. le Premier ministre a transmis au Sénat, en application de l'article L.O. 111-10-1 du code de la sécurité sociale, le rapport sur l'état semestriel des sommes restant dues par l'État aux régimes obligatoires de base de sécurité sociale, arrêté au 31 décembre 2008.

Acte est donné du dépôt de ce rapport.

Il sera transmis à la commission des affaires sociales ainsi qu'à la commission des finances et sera disponible au bureau de la distribution.

3

RÉFORME DE L'HÔPITAL

SUITE DE LA DISCUSSION D'UN PROJET DE LOI DÉCLARÉ D'URGENCE

(Texte de la commission)

Mme la présidente. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après déclaration d'urgence, portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires (nos 290, 380 et 381).

Dans la discussion des articles, nous en sommes parvenus à l'article 6.

Article 6

(Texte modifié par la commission)

I. - L'article L. 6143-7 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Art. L. 6143-7. - Le directeur, président du directoire, conduit la politique générale de l'établissement. Il représente l'établissement dans tous les actes de la vie civile et agit en justice au nom de l'établissement.

« Le président du directoire est compétent pour régler les affaires de l'établissement autres que celles énumérées aux 1° à 14° ci-après et autres que celles qui relèvent de la compétence du conseil de surveillance énumérées à l'article L. 6143-1. Il est entendu par le conseil de surveillance à sa demande ou à celle du conseil de surveillance. Il exécute ses délibérations.

« Le président du directoire dispose d'un pouvoir de nomination dans l'établissement. Il propose au directeur général du Centre national de gestion la nomination des directeurs-adjoints et des directeurs des soins. La commission administrative paritaire compétente émet un avis sur ces propositions. Sur proposition du chef de pôle, lorsqu'il existe, et après avis du président de la commission médicale d'établissement, il propose au directeur général du Centre national de gestion la nomination et la mise en recherche d'affectation des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques mentionnés au 1° de l'article L. 6152-1 dans les conditions fixées par voie réglementaire. L'avis du président de la commission médicale d'établissement est communiqué au directeur général du Centre national de gestion.

« Le président du directoire exerce son autorité sur l'ensemble du personnel dans le respect des règles déontologiques ou professionnelles qui s'imposent aux professions de santé, des responsabilités qui sont les leurs dans l'administration des soins et de l'indépendance professionnelle du praticien dans l'exercice de son art.

« Le président du directoire est ordonnateur des dépenses et des recettes de l'établissement. Il a le pouvoir de transiger. Il peut déléguer sa signature, dans des conditions déterminées par décret.

« Après avis du directoire, le président du directoire :

« 1° Conclut le contrat pluriannuel mentionné à l'article L. 6114-1 ;

« 2° Décide, conjointement avec le président de la commission médicale d'établissement, de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers, notamment pour les urgences ;

« 3° Arrête le bilan social et définit les modalités d'une politique d'intéressement ;

« 4° Détermine le programme d'investissement après avis de la commission médicale d'établissement en ce qui concerne les équipements médicaux ;

« 5° Fixe l'état des prévisions de recettes et de dépenses prévu à l'article L. 6145-1, le plan global de financement pluriannuel et les propositions de tarifs des prestations mentionnés à l'article L. 174-3 du code de la sécurité sociale et, le cas échéant, de ceux des activités sociales et médico-sociales ;

« 5° *bis* Arrête le compte financier et le soumet à l'approbation du conseil de surveillance ;

« 6° Arrête l'organisation interne de l'établissement et signe les contrats de pôle d'activité en application de l'article L. 6146-1 ;

« 7° *Supprimé par la commission.*

« 8° Conclut les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation, ainsi que les baux de plus de dix-huit ans ;

« 9° Conclut les baux emphytéotiques en application de l'article L. 6148-2, les contrats de partenariat en application de l'article 19 de l'ordonnance n° 2004-559 du 17 juin 2004 sur les contrats de partenariat et les conventions de location en application de l'article L. 6148-3 ;

« 10° Soumet au conseil de surveillance le projet d'établissement ;

« 11° Conclut les délégations de service public mentionnées à l'article 38 de la loi n° 93-122 du 29 janvier 1993 relative à la prévention de la corruption et à la transparence de la vie économique et des procédures publiques ;

« 12° Arrête le règlement intérieur de l'établissement ;

« 13° À défaut d'un accord sur l'organisation de travail avec les organisations syndicales représentant le personnel de l'établissement, décide de l'organisation du travail et des temps de repos ;

« 14° Présente à l'agence régionale de santé et de l'autonomie le plan de redressement mentionné au premier alinéa de l'article L. 6143-3.

« Les conditions d'application du présent article, relatives aux modalités de consultation des instances représentatives du personnel, sont fixées par décret. »

I *bis*. - Après l'article L. 6143-7-1 du même code, il est inséré un article L. 6143-7-1-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 6143-7-1-1.* - Le directeur est nommé :

« 1° Pour les centres hospitaliers régionaux et universitaires, par décret pris sur le rapport du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'université et de la recherche, parmi les personnels hospitalo-universitaires régis par le décret n° 84-135 du 24 février 1984 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires, ou les fonctionnaires mentionnés aux articles 2 et 3 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, ayant validé des modalités de cursus communs aux deux corps fixées par voie réglementaire ;

« 2° Pour les établissements mentionnés aux 1° et 7° de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 précitée, par arrêté du directeur général du Centre national de gestion, sur une liste comportant au moins trois noms de candidats

proposés par le directeur général de l'agence régionale de santé et de l'autonomie, après avis du président du conseil de surveillance.

« Après avis du président du conseil de surveillance, le directeur peut se voir retirer son emploi dans l'intérêt du service par l'autorité investie du pouvoir de nomination et, s'il relève de la fonction publique hospitalière, être placé en situation de recherche d'affectation après avis de la commission administrative paritaire compétente, sauf en cas de mise sous administration provisoire mentionnée à l'article L. 6143-3-1. »

II. - Après l'article L. 6143-7-1 du même code, sont insérés trois articles L. 6143-7-2 à L. 6143-7-4 ainsi rédigés :

« *Art. L. 6143-7-2.* - Le président de la commission médicale d'établissement est le vice-président du directoire. Les modalités d'exercice de sa fonction sont précisées par décret. Il élabore, en conformité avec le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, le projet médical de l'établissement. Il coordonne avec le directeur la politique médicale de l'établissement.

« *Art. L. 6143-7-3.* - Le directoire approuve le projet médical et prépare le projet d'établissement, notamment sur la base du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques. Il conseille le directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement.

« *Art. L. 6143-7-4.* - Le directoire est composé de membres du personnel de l'établissement, dont une majorité de membres du personnel médical, pharmaceutique, maïeutique et odontologique.

« Il comporte sept membres et neuf dans les centres hospitaliers universitaires :

« - le directeur, président du directoire ;

« - le président de la commission médicale d'établissement, vice-président. Dans les centres hospitaliers universitaires, il est premier vice-président, chargé des affaires médicales ; sont en outre vice-présidents un vice-président doyen, directeur de l'unité de formation et de recherche ou président du comité de coordination de l'enseignement médical, et un vice-président chargé de la recherche nommé par le président du directoire sur proposition conjointe du directeur d'un établissement public à caractère scientifique et technologique désigné par arrêté et du président de l'université dont relève l'unité de formation et de recherche, après avis du vice-président doyen ;

« - le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;

« - des membres nommés et, le cas échéant, révoqués par le directeur, après avis du président de la commission médicale d'établissement et information du conseil de surveillance.

« La durée du mandat des membres du directoire est déterminée par décret. Ce mandat prend fin si son titulaire quitte l'établissement ou cesse d'exercer les fonctions au titre desquelles il était membre du directoire. »

III. - La dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 6143-2 du même code est supprimée.

IV. - L'article L. 6143-3-2 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. L. 6143-3-2.* - Toute convention entre l'établissement public de santé et l'un des membres de son directoire ou de son conseil de surveillance fait l'objet d'une délibération du conseil de surveillance.

« Il en est de même des conventions auxquelles l'une de ces personnes est indirectement intéressée ou dans lesquelles elle traite avec l'établissement par personne interposée.

« À peine de révocation de ses fonctions au sein de l'établissement, la personne intéressée est tenue, avant la conclusion de la convention, de déclarer au conseil de surveillance qu'elle se trouve dans une des situations mentionnées ci-dessus. »

V. - Les articles L. 6143-3, L. 6143-3-1 et L. 6143-4 du même code sont ainsi rédigés :

« *Art. L. 6143-3.* - Le directeur général de l'agence régionale de santé et de l'autonomie demande à un établissement public de santé de présenter un plan de redressement, dans le délai qu'il fixe, compris entre un et trois mois, dans l'un des cas suivants :

« 1° Lorsqu'il estime que la situation financière de l'établissement l'exige ;

« 2° Lorsque l'établissement présente une situation de déséquilibre financier répondant à des critères définis par décret.

« Les modalités de retour à l'équilibre prévues par ce plan donnent lieu à la signature d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

« *Art. L. 6143-3-1.* - Par décision motivée et pour une durée n'excédant pas douze mois, le directeur général de l'agence régionale de santé et de l'autonomie place l'établissement public de santé sous administration provisoire, soit de conseillers généraux des établissements de santé désignés dans les conditions prévues à l'article L. 6141-7-2, soit d'inspecteurs du corps de l'inspection générale des affaires sociales ou de l'inspection générale des finances, soit de personnels de direction des établissements mentionnés aux 1° et 7° de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ou de toutes autres personnalités qualifiées, désignés par le ministre chargé de la santé, lorsque, après qu'il a mis en œuvre la procédure prévue à l'article L. 6143-3, l'établissement ne présente pas de plan de redressement dans le délai requis, refuse de signer l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ou n'exécute pas le plan de redressement, ou lorsque le plan de redressement ne permet pas de redresser la situation de l'établissement.

« Le directeur général de l'agence peut au préalable saisir la chambre régionale des comptes en vue de recueillir son avis sur la situation financière de l'établissement et, le cas échéant, ses propositions de mesures de redressement. La chambre régionale des comptes se prononce dans un délai de deux mois après la saisine.

« Pendant la période d'administration provisoire, les attributions du conseil de surveillance et du président du directoire, ou les attributions de ce conseil ou du président du directoire, sont assurées par les administrateurs provisoires. Le cas échéant, un des administrateurs provisoires, nommé désigné, exerce les attributions du président du directoire. Le directeur de l'établissement est alors placé en recherche d'affectation auprès du Centre national de gestion mentionné à l'article 116 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 précitée, sans que l'avis de la commission administrative compétente soit requis. Ce placement en recherche d'affectation peut être étendu à d'autres membres du personnel de direction ou à des directeurs des soins. Le directeur général de l'agence peut en

outre décider la suspension du directoire. Les administrateurs provisoires tiennent le conseil de surveillance et le directoire régulièrement informés des mesures qu'ils prennent.

« Deux mois au moins avant la fin de leur mandat, les administrateurs provisoires remettent un rapport de gestion au directeur général de l'agence. Au vu de ce rapport, ce dernier peut décider de mettre en œuvre les mesures prévues aux articles L. 6131-1 et suivants. Il peut également proroger l'administration provisoire pour une durée maximum de douze mois. À défaut de décision en ce sens avant la fin du mandat des administrateurs, l'administration provisoire cesse de plein droit. »

« *Art. L. 6143-4.* - Les délibérations du conseil de surveillance mentionnées à l'article L. 6143-1 et les actes du président du directoire mentionnés à l'article L. 6143-7 sont exécutoires sous réserve des conditions suivantes :

« 1° Les délibérations du conseil de surveillance mentionnées aux 2°, 5° et 6° de l'article L. 6143-1 sont exécutoires si le directeur général de l'agence régionale de santé et de l'autonomie ne fait pas opposition dans les deux mois qui suivent soit la réunion du conseil de surveillance s'il y a assisté, soit la réception de la délibération dans les autres cas. Les délibérations mentionnées au 3° du même article sont exécutoires de plein droit dès réception par le directeur général de l'agence régionale de santé et de l'autonomie ;

« 2° Les décisions du président du directoire mentionnées aux 1° à 9° et 11° à 14° de l'article L. 6143-7 sont exécutoires de plein droit dès réception par le directeur général de l'agence régionale de santé et de l'autonomie, à l'exception des décisions mentionnées aux 1° et 5° du même article.

« Le contrat mentionné au 1° de l'article L. 6143-7 est exécutoire dès sa signature par l'ensemble des parties.

« L'état des prévisions de recettes et de dépenses, à l'exclusion du rapport préliminaire et des annexes, ainsi que le plan global de financement pluriannuel, mentionnés au 5° de l'article L. 6143-7 sont réputés approuvés si le directeur général de l'agence régionale de santé et de l'autonomie n'a pas fait connaître son opposition dans des délais et pour des motifs déterminés par décret.

« Le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale, mentionné à l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles, est compétent en premier ressort pour statuer en matière contentieuse sur les recours formés contre l'opposition du directeur général de l'agence régionale de santé et de l'autonomie faite à l'approbation de l'état des prévisions de recettes et de dépenses ou de ses modifications en application de l'alinéa précédent. Il est également compétent pour connaître des décisions du directeur général de l'agence régionale de santé et de l'autonomie prises en application des articles L. 6145-1, L. 6145-2, L. 6145-3, L. 6145-4 et L. 6145-5.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé et de l'autonomie défère au tribunal administratif les délibérations et les décisions portant sur ces matières, à l'exception de celles relevant du 5° de l'article L. 6143-7, qu'il estime illégales dans les deux mois suivant leur réception. Il informe sans délai l'établissement et lui communique toute précision sur les motifs d'illégalité invoqués. Il peut assortir son recours d'une demande de sursis à exécution. »

La parole est à M. Guy Fischer, sur l'article.

M. Guy Fischer. Madame la présidente, madame la ministre, mes chers collègues, comme nous vous en avons fait précédemment la démonstration, malgré les évolutions résultant des travaux de la commission, le directeur de l'établissement va devenir le patron de l'hôpital, sans avoir à subir un véritable contre-pouvoir. Toutefois, à quelques exceptions près, l'article 6 prévoit une limite à la liberté d'agir du directeur : la règle comptable.

Madame la ministre, comment ne pas s'étonner que cet article organise le mode de direction des établissements publics de santé et instaure un mécanisme de mise sous tutelle des hôpitaux présentant un déséquilibre financier ?

Ce cumul prévu à l'article 6 nous laisse légitimement penser que le directeur est libre d'organiser son établissement, sans avoir à élaborer avec qui que ce soit le projet médical ou le projet d'établissement – c'est l'un des sujets que nous avons examiné ces jours derniers –, dès lors que celui-ci « rentre dans les clous » de la règle comptable.

Il est clair – vous diriez le contraire, madame la ministre, que cela n'y changerait rien ! – que votre projet de loi subordonne l'organisation de l'établissement public de santé à la satisfaction d'un certain nombre de critères économiques, à commencer par la rentabilité.

Si telle n'était pas votre volonté, pourquoi ne pas avoir retiré de cet article la mise sous tutelle des établissements publics de santé, en supprimant la mention qui a trait au respect des attentes du ministère en termes de réduction des coûts ?

Vous avez voulu envoyer un signal clair aux dirigeants des établissements publics de santé, en leur faisant comprendre que la limite à leur pouvoir était la règle budgétaire, la recherche de la réduction des dépenses liées à l'enveloppe hospitalière – d'après la presse, le budget des hôpitaux publics serait en diminution par rapport aux années précédentes –...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports. Le déficit est en diminution ! Le budget est en grande augmentation !

M. Guy Fischer. Certes, les déficits diminuent, mais, en termes de personnels...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Les effectifs augmentent également !

M. Guy Fischer. ... et que le seul contre-pouvoir que les directeurs des établissements publics de santé auront à connaître est en réalité celui des directeurs des ARS, les agences régionales de santé, autant dire le Gouvernement.

Par cet article 6, vous entendez donc ordonner aux directeurs des hôpitaux de prendre d'abord, et avant tout, les mesures nécessaires pour permettre un retour à l'équilibre, et ce le plus rapidement possible. Tout cela nous renvoie inévitablement aux discussions que nous avons déjà eues sur la subordination du médical au comptable, la multiplication des suppressions de postes et l'accélération des externalisations, notamment par le recours à des prestataires de services.

Je considère qu'en agissant de la sorte, en faisant du respect des règles comptables la priorité des directeurs des établissements publics de santé, vous allez nécessairement les contraindre à fermer certains services non rentables et à cesser la pratique de certains soins insuffisamment rémunérateurs.

En somme – il faut que cela soit clairement dit en ce début de séance –, madame la ministre, vous demandez aux directeurs des établissements publics de santé d'effectuer des choix de santé que vous vous refusez à faire, sans doute par crainte des manifestations.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Mais non !

M. Guy Fischer. Vous confiez, veuillez m'excuser de cette expression, le « sale boulot » aux directeurs, qui, établissement par établissement, opéreront des choix parmi les missions de service public. Un à un, ils mettront demain en œuvre l'amointrissement du service public que vous ne voulez pas assumer.

Telles sont les raisons pour lesquelles nous soumettrons à votre approbation, mes chers collègues, un amendement de suppression de l'article 6. (*Applaudissements sur les travées du groupe CRC-SPG.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Sueur, sur l'article.

M. Jean-Pierre Sueur. Madame la présidente, madame la ministre, mes chers collègues, je souhaite, à l'occasion de l'examen de l'article 6, aborder la question des centres hospitaliers régionaux, CHR, qui ne sont pas des centres hospitaliers universitaires, CHU.

Vous le savez, madame la ministre, trois établissements sont dans ce cas, à Orléans, Metz et la Réunion.

De nombreux médecins, tout particulièrement du centre hospitalier régional d'Orléans, se sont émus du fait que, dans le projet de loi tel qu'il a été adopté par l'Assemblée nationale, les centres hospitaliers régionaux ne sont nullement mentionnés de manière explicite, même s'il est question des centres hospitaliers ayant compétence régionale, départementale ou locale.

Avec ma collègue Gisèle Printz, préoccupée par la même question en sa qualité de sénatrice de la Moselle, nous avons déposé deux amendements.

Le premier, que la commission des affaires sociales a bien voulu adopter, ce dont nous la remercions, traite des modalités de nomination du directeur de ces établissements. Nous estimons que les modalités prévues pour les directeurs des CHU devraient s'appliquer aux directeurs de ces trois CHR.

Le second, qui sera déposé tout à l'heure, vise à prévoir que la composition du directoire de ces trois CHR est identique à celle des CHU.

Mes chers collègues, il s'agit d'une question importante. Les centres hospitaliers régionaux que je viens de citer ont une activité très forte, une dimension régionale incontestable, des effectifs plus élevés et des missions plus larges que dans certains CHU.

Par ailleurs, ils contribuent de manière significative à la formation des futurs médecins. Ils pratiquent des spécialités très variées, notamment dans des domaines de pointe. La question de savoir s'il ne serait pas souhaitable qu'ils devinssent des CHU se pose d'ailleurs rituellement. En tout cas, pour ce qui est du CHR d'Orléans, j'ai souvent fait cette proposition, car il serait logique, selon moi, que des établissements de cette taille, de cette importance et de ce rayonnement bénéficient de plein droit d'un volet universitaire.

Bien entendu, nous partageons les raisons de fond qui viennent d'être exposées par M. Fischer à propos de la suppression de l'article 6. Mais nous serons également attentifs à la reconnaissance dans la loi du rôle important joué par ces trois CHR, que je vous demande, mes chers collègues, de bien vouloir prendre en considération. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC-SPG.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Annie David, sur l'article.

Mme Annie David. Madame la présidente, madame la ministre, mes chers collègues, l'article 6 tend à confier au directeur des établissements publics de santé un pouvoir nouveau. Ce faisant, il confère à ce projet de loi une philosophie contraire à ce qui se pratiquait dans nos hôpitaux depuis des années, où une véritable communauté hospitalière participait à la gestion des établissements.

Cet article ne se limite pas à accroître les pouvoirs du directeur ; il vise également à réduire proportionnellement et simultanément les pouvoirs des autres acteurs de la communauté hospitalière que sont les représentants des professionnels médicaux et paramédicaux, des ouvriers et des personnels administratifs.

Quant aux élus, le débat que nous avons eu hier soir sur les trois collèges du conseil de surveillance nous a largement éclairés sur le rôle que vous entendiez leur faire jouer. Je n'y reviendrai pas et, au nom du groupe CRC-SPG, je me réjouis de l'adoption, à l'unanimité du Sénat, de l'amendement n° 414.

Le directeur de l'hôpital n'en restera pas moins seul maître à bord, et disposera des pouvoirs les plus importants. Cet article prévoit qu'en qualité de président du directoire il arrêtera seul le projet médical d'établissement.

Vous prévoyez pourtant d'autoriser, parallèlement, le recrutement de directeurs non fonctionnaires, qui n'auront pas suivi l'ensemble de la formation organisée à Rennes, ce qui tend à démontrer que, pour vous, les compétences en santé publique ne sont plus fondamentales pour diriger un établissement public de santé. En revanche, ils devront savoir manier la calculatrice ! (*Sourires.*)

Le directoire, quant à lui, ne fait pas illusion, dans le sens où il est placé sous la coupe de son directeur. Il ne disposera d'aucun pouvoir réel et ne pourra s'opposer ni aux projets de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens – les CPOM, dont nous avons largement débattu hier –, ni au projet médical d'établissement, ni même aux budgets. C'est à peine s'il pourra donner un avis au directeur de son hôpital, car n'oublions pas que le directeur disposera, demain, si ce projet de loi est adopté, du pouvoir de nommer et de révoquer les membres du directoire.

En disant cela, c'est bien votre organisation que nous remettons en cause, madame la ministre. Dans le contexte économique et politique actuel, elle ne peut qu'engendrer un organe de direction exempt de tout débat et de toute opposition.

Nous vous avons entendus lorsque, avec le Président de la République, vous avez dénoncé une situation de blocage résultant, selon vous, de l'absence de patron. Nous sommes conscients que quelques situations complexes peuvent effectivement exister, mais nous considérons que la solution ne réside pas dans cette concentration des pouvoirs. Lorsque vous entendez concentrer toutes les responsabilités et tous

les pouvoirs entre les mains d'une seule personne, nous considérons au contraire qu'il aurait fallu favoriser la transparence et la collégialité.

Je voudrais avoir à cet instant une pensée particulière pour ces hommes et ces femmes qui, chaque jour, avec dévouement et compétence, rendent un service de qualité à leurs patients. Ils sont convaincus, tout comme les sénatrices et les sénateurs du groupe CRC-SPG, que vous ne pouvez pas appliquer, dans nos hôpitaux, les mêmes règles que dans les entreprises privées.

Madame la ministre, votre approche technique vise à « démedicaliser » la gestion des hôpitaux, ce qui est contraire à la logique d'intérêt général et à la recherche de la satisfaction des besoins en santé des populations.

Vous ne serez donc pas étonnée d'apprendre que nous voterons contre cet article, comme Guy Fischer vient de le préciser.

Mme la présidente. La parole est à M. Jacky Le Menn, sur l'article.

M. Jacky Le Menn. Madame la ministre, avec cet article, nous parvenons au cœur de votre réforme sur l'hôpital.

Hier soir, vous vous êtes efforcée de détricoter les positions de la commission des affaires sociales, pourtant établies après de sérieuses discussions. Nous avons nous-mêmes retiré un certain nombre d'amendements afin de présenter en séance ceux qui, sur les conseils de surveillance, pouvaient recueillir un consensus *a minima*.

Vous avez défendu vos positions avec brio, et même avec une certaine gourmandise, madame la ministre. J'en veux pour preuve votre saillie contre les « ONDAM de gauche », dont nous devons, sans doute en d'autres lieux, faire l'anamnèse, car nous n'en avons pas eu le temps hier soir !

Par ailleurs, contrairement à ce que vous avez prétendu – j'en veux pour preuve la lecture du compte rendu analytique –, je n'ai pas critiqué les directeurs d'hôpitaux, j'ai critiqué le système.

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales.* C'eût été une autocritique !

M. Jacky Le Menn. Pendant plusieurs années, j'ai été membre du jury du concours d'entrée à l'ENSP de Rennes. Parmi les candidats qui se présentaient au concours externe de directeur d'hôpital, et dont beaucoup étaient de brillants étudiants de Sciences Po, j'essayais surtout de repérer ceux dont l'épine dorsale n'était pas trop souple ! Ces fonctionnaires doivent en effet faire office de médiateurs entre, d'une part, la politique nationale de santé, qu'il faut bien mettre en œuvre et, d'autre part, la réalité des collectivités locales dans lesquelles ils exercent.

Je sais bien, madame la ministre, que vos proches collaborateurs sont essentiellement inspirés par la pensée des économistes libéraux de la santé, notamment par celle du professeur Claude Le Pen. Ils devraient s'intéresser également aux travaux des sociologues nord-américains, particulièrement à ceux, bien connus, d'Harry Mintzberg sur les institutions et les organisations. Ils découvriraient que les hôpitaux, comme les universités, sont des bureaucraties professionnelles, qui recouvrent un concept très précis en termes de direction et de gestion.

En l'occurrence, dans les hôpitaux, ce sont les médecins et les soignants qui sont au contact direct de la réalité, ou du produit, selon la terminologie du professeur Claude Le Pen.

M. François Autain. Le marché!

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales.* C'est le diable!

M. Jacky Le Menn. La conception de l'hôpital change radicalement si l'on intègre la notion de bureaucratie professionnelle. Comme je l'expliquais lors de la discussion générale, cette théorie vise à rechercher un équilibre au moyen de régulations souples et de jeux coopératifs dans lesquels tout le monde se retrouve.

C'est évidemment bien loin de votre schéma bonapartiste dans lequel le chef, au plus haut niveau, décide de tout,...

M. Guy Fischer. Et le chef, c'est Nicolas!

M. Jacky Le Menn. ...et les petits chefs s'efforcent d'appliquer ses directives.

Je pense, madame la ministre, que mes jeunes collègues directeurs d'hôpitaux ne supporteront pas très longtemps ce *modus operandi*! (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste – M. François Autain applaudit également.*)

M. Jean Desessard. Voilà une belle intervention!

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

M. Alain Milon, *rapporteur de la commission des affaires sociales.* Madame la présidente, madame la ministre, mes chers collègues, je me permets tout d'abord de vous saluer et de vous souhaiter une bonne journée de travail.

M. Guy Fischer. N'essayez pas de nous amadouer!

M. Alain Milon, *rapporteur.* Cet article 6 a pour objet de définir les compétences et la composition du nouveau directeur des établissements publics de santé, que le projet de loi dote d'une compétence consultative, ainsi que les pouvoirs du directeur, qui devient titulaire de tous les pouvoirs de décision de l'ancien conseil d'administration non conservés par le conseil de surveillance.

Comme la commission Larcher, qui avait observé « qu'un équilibre des compétences plus affirmé entre le conseil de surveillance, le directoire et le directeur offrirait à celui-ci un meilleur appui dans la mise en œuvre de sa politique pour l'établissement », notre commission a précisé que les directeurs seront nommés, par arrêté du directeur général du centre national de gestion, sur une liste comportant trois noms de candidats proposés par le directeur général de l'ARS, après avis du président du conseil de surveillance; que le directeur sera entendu par le conseil de surveillance à sa demande ou à celle du conseil; qu'une décision conjointe du directeur et du président de la commission médicale d'établissement, la CME, permettra de mettre en œuvre la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers; enfin, que le président de la CME devra être consulté sur les projets d'investissement concernant des équipements médicaux.

En ce qui concerne les prérogatives du président de la CME, la commission a précisé que ce dernier élaborera le projet médical d'établissement et qu'il coordonnera avec le directeur la politique médicale de celui-ci.

Elle a prévu également que le directoire approuvera le projet médical et préparera le projet d'établissement, en prenant notamment en compte le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

Sur la composition du directoire, la commission a adopté une nouvelle rédaction mentionnant, entre autres précisions, que les sages-femmes auront vocation à être incluses dans la représentation des membres du personnel médical de l'établissement.

Elle a également intégré des dispositions spécifiques pour les directores des CHU, en adjoignant à ces derniers deux vice-présidents et en prévoyant que la nomination comme la révocation des membres du directoire seront de la compétence du directeur, après consultation du président de la CME.

Telles sont, en guise d'introduction à cet article 6, les conclusions des travaux de la commission.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé et des sports.* Madame la présidente, mesdames, messieurs les sénateurs, je vous adresse à mon tour, en ce début de journée, mes salutations et mes vœux de bon travail.

Cet article 6 comporte plusieurs volets relatifs à la gouvernance de l'hôpital, aux procédures de nomination et aux règles relatives à l'administration provisoire des établissements publics de santé.

Je souhaite que nous renoncions aux approches manichéennes et simplistes qui opposent de manière absurde les « méchants directeurs » aux « bons médecins ». (*Protestations sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC-SPG.*)

M. Bernard Cazeau. Nous n'avons jamais dit cela!

M. Guy Fischer. Vous caricaturez!

M. François Autain. Vous déformez la réalité!

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre.* Il vaudrait mieux parler des hommes et des femmes qui œuvrent pour la santé publique.

Les directeurs d'hôpitaux sont des fonctionnaires de haute qualité, et nombre d'entre eux ont beaucoup souffert des procès qui leur ont été intentés.

M. Guy Fischer. Lesquels?

M. François Autain. Vous voulez en faire des fusibles!

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre.* Un directeur d'hôpital n'a rien à voir avec un chef d'entreprise. Un hôpital n'est pas une entreprise: il ne fait ni bénéfices, ni chiffre d'affaires, et ne peut avoir d'autre objectif que celui d'appliquer un projet de soins. Cela n'empêche pas de gérer au mieux ses finances.

Les ressources de l'hôpital proviennent en effet de la solidarité nationale: elles sont assurées à près de 95 % par l'assurance maladie – 45 % du financement étant assuré par les cotisations assises sur les salaires, 37 % par un impôt remarquable, créé par la gauche et acquitté par l'ensemble de nos concitoyens, même les plus modestes, contrairement à l'impôt sur le revenu, le reste par des taxes affectées comme les taxes sur le tabac et l'alcool.

M. François Autain. Pour une fois que la gauche fait quelque chose de remarquable!

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre.* Il est donc normal que l'ensemble des responsables politiques et administratifs rendent compte à l'euro près de la manière dont est dépensé l'argent que leur confient nos concitoyens.

Plusieurs centaines d'acteurs de la vie hospitalière – médecins, directeurs, présidents d'association, élus, personnels hospitaliers – ont été auditionnés par la commission dirigée par Gérard Larcher, alors qu'il n'était pas encore président du Sénat.

M. Guy Fischer. Nous n'avons pas été entendus !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Cette commission s'est accordée sur le fait que la difficulté à prendre des décisions constituait aujourd'hui le principal obstacle à l'évolution de l'hôpital. De leur côté, nos concitoyens souhaitent légitimement que l'hôpital soit une structure dynamique et réactive, à la pointe des évolutions sociologiques et techniques.

C'est pourquoi cet article vise à donner à l'hôpital les moyens de mieux répondre aux besoins de nos concitoyens.

Le pilotage des hôpitaux publics sera facilité par le renforcement de l'autonomie du chef d'établissement. Président du directoire, le directeur pourra prendre des décisions rapidement, répondre aux attentes des médecins qui souhaitent faire évoluer leurs pratiques, passer des conventions, adapter les activités de soins. Dans cette optique, le directeur dispose de pouvoirs renforcés en matière de gestion.

Le vice-président de droit de ce directoire est le président de la commission médicale d'établissement, et les médecins y seront majoritaires : l'organe de pilotage d'un hôpital est composé majoritairement de personnes issues du corps médical. Sa composition a été resserrée pour garantir l'efficacité du pilotage des hôpitaux.

Dans les CHU, le président de la CME sera le premier – et non le seul – vice-président ; il sera accompagné d'un vice-président doyen, directeur de l'unité de formation et de recherche, ainsi que d'un vice-président chargé de la recherche. Nous pourrions examiner ensemble les conditions de choix de ce vice-président chargé de la recherche, car il sera évidemment à la confluence de l'hôpital et de l'université.

Le directeur pourra également s'appuyer sur des chaînes de responsabilité clarifiées et des circuits décisionnels déconcentrés au niveau des pôles. Nous examinerons ces différents points à l'article 8.

Globalement, ce texte, tel que la commission l'a modifié, porte une ambition de gouvernance unie. Tout est réuni autour de ces nouveaux outils de pilotage pour susciter une gestion médicalisée de l'hôpital.

Je voudrais également insister sur le souci qui nous a animés tout au long de ces travaux de prendre en compte les particularités d'organisation des centres hospitaliers universitaires. Nous aurons l'occasion d'examiner un certain nombre d'ajustements concernant la nomination des membres de leur directoire, la prise de décision au sein de celui-ci, les prérogatives du directeur en matière de coopération, les relations entre le directeur et le conseil de surveillance et l'élaboration du projet médical.

En effet, le directeur doit être pleinement responsable et, ce qui est bien normal, répondre de ses actes devant l'État, représenté par le directeur général de l'ARS. La santé est une fonction régalienne et, comme je le rappelais hier, c'est bien le ministre de la santé et le Gouvernement qui sont interpellés sur tous ces sujets. Le directeur, délégué de ce pouvoir, doit être en capacité d'exercer son autorité et d'assumer ses décisions. Comment le pourrait-il s'il n'avait

pas un droit de regard sur un domaine aussi essentiel pour l'hôpital que le projet médical, lequel, bien évidemment, est élaboré par la communauté médicale ?

Le président de la CME est une haute autorité médicale et il est au cœur du dispositif ; le destituer de son rôle affaiblirait l'hôpital. Il assure la continuité et la cohérence du projet médical. Il n'a pas à se trouver en position d'autorité par rapport à ses pairs. Ceux-ci l'ayant élu, il jouit d'un statut particulier. Son autorité morale sera d'autant plus grande qu'il sera libre. Les décisions d'autorité seront assumées par le directeur.

Ces questions seront au cœur de notre débat.

Le projet de loi modifie le mode de désignation des directeurs des hôpitaux. Pour répondre à la question de M. Sueur, je précise que tous les directeurs des centres hospitaliers régionaux et universitaires seront désormais nommés par décret pris en conseil des ministres, sur le rapport des ministres concernés, parmi les personnels hospitalo-universitaires ou les fonctionnaires hospitaliers ou contractuels ayant validé des modalités de cursus commun. Il ne s'agit pas de choisir dans ce cadre des hommes ou des femmes qui n'auraient pas des formations pointues en matière de santé publique.

Les directeurs des autres hôpitaux seront nommés par le directeur général du Centre national de gestion, parmi une liste de trois noms proposés par le directeur général de l'agence régionale de santé et après avis du président du conseil de surveillance.

La commission des affaires sociales a proposé d'unifier le mode de désignation des directeurs d'établissement, qu'ils soient membres ou non d'une communauté hospitalière de territoire. Ces mesures présentées par votre rapporteur sont une étape importante dans la démarche de modernisation des hôpitaux que j'entends vous proposer. Souhaitant aller plus loin sur certains points, je vous présenterai, au nom du Gouvernement, quelques amendements.

Les dispositions relatives à la mise sous administration provisoire des hôpitaux, adoptées par le Parlement dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009, ont été disjointes par le Conseil constitutionnel au motif qu'elles n'avaient pas d'effet ou, comme l'a formulé le Conseil, qu'elles avaient un effet trop indirect sur les dépenses des régimes d'assurance maladie. Pourtant, ces dispositions étaient capitales.

Afin de remédier aux situations de déséquilibre ou de danger pour la santé constatées dans certains hôpitaux, la procédure introduite ici permettra très rapidement au directeur de l'ARS d'engager un processus comportant plusieurs phases sur lesquelles nous aurons l'occasion de revenir. Cette procédure évidemment très exceptionnelle sera précédée d'un certain nombre d'alertes. Elle permettra de sortir d'une situation de crise et d'assainir la situation de l'établissement pour permettre à un nouveau directeur de prendre ses fonctions dans un cadre stabilisé.

Mesdames, messieurs les sénateurs, telles sont les explications que je souhaitais vous apporter sur cet article très important. Comme je l'ai toujours dit, le projet stratégique d'un hôpital ne peut être qu'un projet médical, élaboré par la communauté médicale, porté par le directeur, responsable de sa mise en œuvre. Je remarque d'ailleurs que, dans les faits, le directeur et le président de la CME forment très souvent une équipe unie. C'est cette équipe unie que nous voulons conforter.

Mme la présidente. L'amendement n° 416, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe communiste, républicain, citoyen et des sénateurs du parti de gauche, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à M. Guy Fischer.

M. Guy Fischer. Au préalable, madame la ministre, je voudrais vous remercier de votre longue explication de texte sur cet article, pratique quelque peu exceptionnelle. Vous avez, sinon donné des gages aux directeurs, à tout le moins apporté des précisions.

Cet article, qui définit les compétences et la composition du nouveau directoire des établissements publics de santé, ainsi que les pouvoirs du directeur, aura concentré sur lui toutes les oppositions de la communauté hospitalière. J'en veux pour preuve le succès, renouvelé hier, des manifestations de praticiens et de personnels.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Un succès modéré !

M. Guy Fischer. Non ! J'y étais ! J'ai pu en juger de mes propres yeux !

Mme Nathalie Goulet. Vous n'êtes pas médecin ! (*Sourires.*)

M. Guy Fischer. Madame la ministre, les quelques concessions faites aux médecins de CHU sur ce qu'il est convenu d'appeler « la gouvernance de l'hôpital », que le Président de la République vous a demandé de traduire immédiatement en amendements, n'ont rien changé sur le fond.

Chacun a bien compris que, en dépit de ces amendements de dernière minute, vous ne renoncez pas à mettre en place ce que le Mouvement de défense de l'hôpital public, le MDHP, n'hésite pas à qualifier de « pouvoir vertical politisé détenu par les directeurs d'agences régionales de santé, dont la seule finalité est l'équilibre budgétaire ».

Ce n'est pas moi qui le dis, mais je partage ce point de vue !

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Vous avez tort !

M. Guy Fischer. La façon dont vous prétendez réformer la direction et la gestion des hôpitaux ne permettrait pas d'atteindre l'objectif que vous affichez d'améliorer la qualité et la sécurité des soins.

En effet, cette concentration de pouvoirs entre les mains du seul directeur d'un établissement hospitalier procède d'une vision étroitement budgétaire, comptable et, pour tout dire, « managériale » de l'hôpital public.

Elle n'implique ni l'avis ni l'adhésion de ceux qui ont pour vocation et seule préoccupation de soigner le mieux possible des personnes qui souffrent.

Bien sûr, cela ne se passera pas tout à fait comme je le dis,...

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Ah !

M. Guy Fischer. ...mais, sur le fond, l'objectif est bien de réduire les déficits des hôpitaux publics. Nous vérifierons les résultats en fin d'année.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. L'objectif est le suivant : comment rendre le meilleur service au meilleur coût ?

M. Guy Fischer. Sans doute...

Cette vision des choses est étrangère à l'esprit qui anime nos hôpitaux. Pour bien fonctionner, ils ont certes besoin de moyens, mais surtout du travail en commun d'équipes qui partagent un même projet et y adhèrent.

Madame la ministre, votre philosophie est tout autre : d'un côté, vous concentrez les pouvoirs aux mains d'un seul ; d'un autre côté, vous écartez la communauté hospitalière et les élus, même si un amendement adopté hier tend à rétablir un tant soit peu d'équilibre. Néanmoins, nous ne pouvons absolument pas être d'accord avec un mécanisme qui écarte des décisions ceux qui devraient y être associés.

Cette conception autoritaire de la direction et de la gestion de nos hôpitaux publics – même si vous prétendez, madame la ministre, que la politique de santé relève du pouvoir régalien de l'État – facilitera la mise en œuvre des orientations fixées par les agences régionales de santé. Je parie que, à l'avenir, les directeurs des ARS seront nommés au plus haut niveau, peut-être par le Président de la République lui-même, de manière à disposer d'hommes qui appliqueront sans état d'âme des politiques visant à réduire la dépense publique, dans le cadre de la révision générale des politiques publiques.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Bien évidemment, la commission n'a pas été convaincue par l'objet de cet amendement tendant à supprimer l'article 6 du projet de loi. Aussi émet-elle un avis défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Même avis.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Fourcade, pour explication de vote.

M. Jean-Pierre Fourcade. Nous sommes là au cœur du débat sur la réforme hospitalière, et cet article 6, dont je remercie Mme la ministre d'avoir bien expliqué la portée, procède à une nouvelle répartition des pouvoirs au sein de l'hôpital.

Mme Annie David. Eh oui !

M. Jean-Pierre Fourcade. Mes chers collègues, nous sommes nombreux, dans cet hémicycle, à avoir siégé un certain nombre d'années dans le conseil d'administration d'un hôpital. Pour ma part, nourri d'une expérience de plus de trente ans, j'ai quelque connaissance de la gestion hospitalière et des rapports entre les directeurs, les médecins et le reste du personnel.

Nous nous opposons à l'amendement de suppression de l'article 6 pour trois raisons.

Premièrement, et je m'étonne que personne ne l'ait signalé, les décisions pourront être prises plus rapidement au niveau local. Par expérience, nous savons tous que cela est très difficile, avec le système actuel, en raison de multiples blocages. Pour les surmonter, il est alors souvent nécessaire soit de remonter au niveau administratif départemental, soit de s'adresser directement au ministre de la santé.

M. Jean Desessard. Quelles sont les raisons de ces blocages ?

M. Jean-Pierre Fourcade. Ces blocages, qui ont un caractère permanent, sont dus non pas à des problèmes financiers, mais bien à la manière par laquelle les décisions doivent être prises. Donner le pouvoir de décider aux directeurs leur permettra, après consultations, de prendre des décisions au niveau local, et ce dans le plus grand intérêt des patients que nous sommes tous. Là est bien l'essentiel.

Deuxièmement, l'article 6 attribue au président de la commission médicale d'établissement un rôle précis pour lui permettre de travailler avec le directeur. S'agissant des CHU, il convient de prendre en considération la recherche universitaire, qui est essentielle. Qu'un certain nombre de médecins aient défilé hier pour s'opposer à cette évolution, cela prouve bien que nous adorons dans ce pays les conflits entre tel et tel corps, les batailles sur le nombre de lits, les querelles sur le projet médical!

M. Jean Desessard. Comme en 1789!

M. Jean-Pierre Fourcade. Grâce à ce mécanisme de cohésion obligatoire au sein du directoire, nous parviendrons à régler un certain nombre de problèmes.

Troisièmement, dans le texte qui nous est soumis, l'organisation incluant un conseil de surveillance et un directoire permet de faire le départ entre, d'une part, la stratégie, le contrôle de l'activité, la prospective et le long terme et, d'autre part, la gestion quotidienne de l'ensemble hospitalier.

C'est très important. D'ailleurs, les élus du premier collège, les personnalités qualifiées du troisième collège et les membres du personnel, notamment les directeurs de soins infirmiers, les sages-femmes et les représentants du personnel, y attacheront beaucoup d'importance.

Cet article 6 est essentiel. Mme la ministre et M. le rapporteur de la commission l'ont dit. Par conséquent, le groupe UMP unanime votera contre l'amendement qui nous est proposé. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'Union centriste.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Cazeau.

M. Bernard Cazeau. Je voudrais expliquer la position du groupe socialiste sur l'amendement de M. Guy Fischer.

Vous avez très bien expliqué la procédure, madame la ministre, en l'atténuant dans vos explications. Manifestement cet article est le nœud le plus important de la contestation qui s'est fait jour parmi les médecins, qu'ils soient grands patrons, ou médecins de base, ces derniers qu'on a peut-être moins vus dans la rue, notamment en province.

Pour la première fois, après vingt ans à la tête du conseil général de la Dordogne, j'ai reçu une pétition de tous les médecins de l'hôpital de Périgueux, bien que n'étant pas tous de la même tendance politique que moi, loin de là!

On trouve des dispositions intéressantes dans ce texte, mais il importe d'éviter la démesure. Or, dans la très grande majorité des cas, dites-vous, médecins, présidents de la commission médicale consultée, présidents d'établissements et directeurs d'hôpitaux travaillent main dans la main. C'est vrai dans 40 % à 50 % des cas, et encore!

Les médecins, pris par leur métier, attendent que la situation se dégrade beaucoup pour se battre. Très souvent, ils ont tendance à y renoncer. C'est sur leur découragement que vous comptez!

Vous souhaitez renforcer le pouvoir du directeur en lui donnant la possibilité d'emporter les décisions par renoncement ou par désespoir de la communauté médicale de l'hôpital.

C'est pourquoi, madame la ministre, il faut revoir ce dossier et cet article en particulier. Nous l'avons dit hier soir – même si ce n'était pas dans l'ambiance feutrée que l'on connaît habituellement au Sénat –, la concertation est nécessaire.

M. le président et M. le rapporteur de la commission des affaires sociales ont fait un travail d'une grande qualité dans cette concertation.

M. Jean-Pierre Fourcade. Très bien!

M. Bernard Cazeau. Malheureusement, ils n'ont pas toujours été suivis, je le regrette.

Nous voterons la suppression de l'article 6. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean Desessard.

M. Jean Desessard. Bravo! Merci à tous, vous êtes fantastiques! Travail, ambiance générale, amendements à répétition, réactivité! Voilà, pour hier soir. (*Sourires.*)

Je vous félicite, madame la ministre. Vous êtes dynamique, vous avez du souffle, vous tenez. (*Sourires.*) Pourtant la situation n'est pas facile! Vous montrez d'ailleurs qu'on peut diriger en sachant composer sans forcément faire preuve d'autorité. Si les directeurs prenaient modèle sur vous, ils pourraient mener des concertations tout en dirigeant de façon intelligente.

M. Guy Fischer. C'est un roman d'amour!

M. Jean Desessard. Selon vous, madame la ministre, les équipes sont unies; il n'y a donc plus de difficultés. Vous déclarez ensuite qu'il faut renforcer les pouvoirs.

Le conseil de surveillance sera resserré. Son président sera élu par ses pairs, comme le président du directoire. Tout le monde aura plus de pouvoir! Alors où en est-on?

Si tout le monde se sent investi du pouvoir, où est l'instance de négociation? Selon vous, il n'y en a pas, puisque ce sera au directeur de trancher!

Que sont aujourd'hui les missions de service public? La question ne se poserait peut-être pas si le corps médical travaillait dans les hôpitaux dans de bonnes conditions, s'il était beaucoup mieux payé et plus valorisé que dans le privé. Mais, non! Les conditions de travail du personnel hospitalier, qu'ils soient médecins, infirmiers ou aides soignants, sont difficiles.

Si les personnels ne se sentent pas investis ni reconnus dans leur mission de service public, s'ils sentent qu'ils doivent simplement obéir à des critères comptables, ils perdent la motivation.

Il faut rapprocher ce constat de l'ensemble de la politique du Gouvernement. Nous avons eu ce débat sur les transports collectifs, par exemple. Vous avez préconisé la suppression des blocages, syndicats qui veulent s'organiser, solidarité de corps dans le service public, parce que cela conduit aux grèves.

Je vous l'avais expliqué à cette époque, madame la ministre, lorsque l'on supprime cette solidarité de corps, non seulement les fonctionnaires se désinvestissent de leur travail, mais ils n'ont plus envie d'intervenir par la suite.

C'est pourquoi en cas d'agression dans les gares, par exemple, les personnels de la SNCF et de la RATP, se sentant de moins en moins soutenus par leur direction dans leur mission de service public, laissent faire et confient l'intervention à un autre corps d'État, à la police par exemple.

On en arrive à un désinvestissement global de tous les fonctionnaires investis d'une mission du service public. On leur demande des efforts sans leur donner la reconnaissance de ce travail de mission de service public qu'ils assument depuis des années.

Mme la présidente. La parole est à M. François Autain.

M. François Autain. Je voterai l'amendement de suppression présenté par mon collègue M. Guy Fischer.

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales.* Ah, c'est rassurant ! J'ai eu peur un instant !

M. François Autain. Je vous rassure, cher collègue. Mon intervention ne sera donc pas totalement inutile, elle aura au moins cet effet ! *(Sourires.)*

Cet article nous apparaît d'autant plus inutile que le Gouvernement a déjà procédé à une réforme de la gestion opérationnelle des hôpitaux – je préfère ce terme à celui de « gouvernance » – en créant les pôles de gestion, il n'y a pas très longtemps, et sans même prendre le temps d'évaluer les conséquences de cette réforme, qui a été plus ou moins bien appliquée et qui a quelquefois entraîné à l'hôpital plus de désordres que de solutions.

Sans attendre les effets des réformes qui ont été engagées, on en lance de nouvelles, dans une sorte de fuite en avant ! Cela ne répond pas aux problèmes réels rencontrés par les hôpitaux aujourd'hui, ne serait-ce que dans la prise de décision en matière organisationnelle, ce qui n'est pas le cas pour les décisions médicales.

Il faut arrêter cette fuite en avant, observer une pause, réfléchir davantage, évaluer les réformes en cours et peut-être, en fonction des résultats obtenus, mener une consultation avec les professionnels plus large et ambitieuse qu'elle ne l'a été pour le rapport Larcher.

Vous l'avez dit, madame la ministre, M. Gérard Larcher a rencontré beaucoup d'acteurs du monde hospitalier. Comme vous l'avez fait pour l'organisation des soins, il eût été préférable, pour répondre à la demande des praticiens hospitaliers, d'organiser des états généraux. Il en serait sans doute sorti des projets beaucoup mieux adaptés à la réalité hospitalière que l'article 6 que vous nous présentez.

C'est la raison pour laquelle je voterai cet amendement de suppression.

Mme la présidente. La parole est à M. Gilbert Barbier.

M. Gilbert Barbier. L'article 6, comme il a été dit, est fondamental dans la nouvelle organisation de la gestion des hôpitaux. Je vois mal comment on pourrait aujourd'hui aboutir à une réforme que tout le monde souhaite sans examiner cet article.

Cet article est intéressant parce que le directoire tel qu'il a été constitué, avec les amendements de la commission des affaires sociales du Sénat, donne un véritable rôle au président de la commission médicale d'établissement. Cette majorité médicale siégeant au sein du directoire, qui est un organisme resserré puisqu'il comporte au plus sept membres et neuf membres pour les CHU, constituera la cellule opérationnelle, qui permettra d'avancer et de traiter les problèmes rapidement.

En outre, la présence d'un représentant des personnels infirmiers complète cette participation à la gestion directe, au quotidien, de ces hôpitaux. C'est ce qui manque actuellement dans l'organisation.

Il faut en débattre à travers les amendements et les discussions. Mais je ne vois pas comment on pourrait se passer de cet article.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 416.

Je suis saisie de deux demandes de scrutin public émanant, l'une, du Gouvernement et, l'autre, du groupe CRC-SPG.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions fixées par l'article 56 du règlement.

(Le scrutin a lieu.)

Mme la présidente. Personne ne demande plus à voter?...

Le scrutin est clos.

(Il est procédé au comptage des votes.)

Mme la présidente. Voici le résultat du dépouillement du scrutin n° 159 :

Nombre de votants	341
Nombre de suffrages exprimés	340
Majorité absolue des suffrages exprimés	171
Pour l'adoption	139
Contre	201

Le Sénat n'a pas adopté.

Je suis saisie de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 326, présenté par MM. Le Menn et Cazeau, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Campion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagache, Mmes Le Texier et Printz, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Remplacer la première phrase du premier alinéa du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 6143-7 du code de la santé publique par deux phrases ainsi rédigées :

Le directeur préside le directoire. Il met en œuvre avec lui la politique générale de l'établissement.

La parole est à M. Yves Daudigny.

M. Yves Daudigny. Madame la présidente, madame la ministre, mes chers collègues, permettez-moi de commencer la défense de cet amendement par une citation.

« La tendance au renforcement progressif des compétences du directeur de l'hôpital est ancienne [...]. »

« Elle connaît cependant, avec le projet de loi, une nette accélération, le directeur-président du directoire étant investi de pratiquement tous les pouvoirs d'administration et de décision. [...] »

« À ces compétences déjà étendues, le projet de loi ajoute l'essentiel de celles qui étaient détenues par le conseil d'administration et quelques-unes qui étaient restées l'apanage dans la communauté médicale. »

« Il n'est donc pas étonnant que le dispositif proposé ait été interprété comme un recul par rapport à la recherche d'une " nouvelle gouvernance " c'est-à-dire, pour reprendre l'expression du rapport Larcher, " d'un meilleur équilibre entre pouvoirs administratifs et médicaux à l'hôpital ". »

Madame la ministre, ce texte ne peut être qualifié de manichéen, puisque c'est celui du rapport de M. Alain Milon.

L'article 6 a pour objet de faciliter le pilotage des hôpitaux par le renforcement des pouvoirs et de l'autonomie du chef d'établissement.

En fait, il est une réponse à la demande, à l'exigence, du Président de la République : je veux un patron à l'hôpital !

Entrons dans les détails techniques. Le conseil exécutif devient un directoire. Le moins que l'on puisse dire est que cette nouvelle structure apparaît extrêmement affaiblie, comme l'ont démontré de précédents intervenants, par rapport à l'ancien conseil exécutif, qu'il s'agisse de ses attributions ou de sa composition.

Notre amendement s'inscrit donc dans une logique de rééquilibrage des forces au sein du directoire.

Il nous paraît essentiel, cela a été dit et répété, de sauvegarder la notion de collégialité dans le management de l'hôpital public. C'est une des spécificités de ce dernier d'associer approche gestionnaire et pensée médicale.

La mise en place d'un directoire doit conforter, et non remettre en cause, les efforts qui ont été accomplis ces dernières années par les praticiens hospitaliers pour affirmer le rôle du conseil exécutif. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC-SPG.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 417, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe Communiste, Républicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche, est ainsi libellé :

Dans la première phrase du premier alinéa du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 6143-7 du code de la santé publique, remplacer le mot :

conduit

par les mots :

met en œuvre

La parole est à Mme Annie David.

Mme Annie David. Le bouleversement de la gouvernance hospitalière prévu par ce projet de loi, notamment par cet article – cela a été souligné dans de précédents interventions – est au cœur du processus de restructuration-étatisation de la santé, qui semble être l'un des objectifs du Gouvernement.

La suppression des conseils d'administration et les super-pouvoirs accordés aux directeurs vont, selon nous, à l'encontre des principes fondamentaux de la démocratie sanitaire à laquelle nombre d'entre nous et tous les personnels des établissements de santé sont particulièrement attachés.

La transformation de l'hôpital en « hôpital-entreprise » – expression que vous n'aimez pas, je le sais, madame la ministre – est inacceptable et anti-démocratique, car la santé n'est pas et ne sera jamais un bien comme un autre. C'est même tout le contraire, et nous nous opposerons à sa marchandisation, que vous encouragez !

Nous considérons que le directeur doit construire et mettre en œuvre la politique générale de l'établissement en composant avec les représentants des personnels, les élus et les représentants des usagers. Cette garantie est fondamentale afin que la bonne gestion des services administratifs soit valorisée par les efforts faits en matière de qualité des soins de la communauté médicale et par la culture de l'intérêt général portée par les élus.

Une approche croisée, approche qui est celle des actuels conseils d'administration, est indispensable pour faire entendre les besoins de la population et ceux de tous les usagers. Or, l'instauration de conseils de surveillance aux pouvoirs limités constitue une remise en cause inacceptable de ces besoins. Désormais, en effet, les conseils de surveillance ne pourront plus faire entendre la voix de toutes les catégories de personnels, ni celle des usagers, les élus de la République verront leur rôle diminuer – malgré ce que nous avons obtenu hier soir –, alors qu'ils contribuent à inventer des solutions imaginatives, au plus près des besoins des territoires, pour que la santé reste accessible à tous.

Les risques d'une hypercentralisation des pouvoirs au sein des établissements, placés entre les mains d'un directeur tout puissant, sont trop importants pour que nous laissions faire. Le conseil de surveillance ne doit pas être une chambre d'enregistrement des décisions d'un seul homme ou d'une seule femme. Il doit élaborer la politique de l'établissement qui sera mise en œuvre par le directoire et par son président, le directeur de l'établissement.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Je suis persuadé que M. Daudigny a lu l'ensemble du rapport. Toutefois, en extraire une phrase pour justifier la collégialité, c'est un peu osé !

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Mais c'est habile !

M. Alain Milon, rapporteur. Habile, en effet, mais osé !

M. Guy Fischer. C'est pourtant ce que vous avez écrit !

M. Alain Milon, rapporteur. Aussi, la commission est bien sûr défavorable aux amendements n° 326 et 417, car elle considère précisément que le principe de collégialité est difficilement applicable à la direction de l'hôpital public.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Le Gouvernement émet également un avis défavorable, pour la raison que vient d'exprimer M. le rapporteur.

Mme la présidente. La parole est à M. Marc Laménie, pour explication de vote.

M. Marc Laménie. Madame la présidente, madame la ministre, mes chers collègues, permettez-moi de dire quelques mots sur l'interprétation de ces deux amendements.

Il est vrai que l'on s'attache parfois à un terme. Cependant, le verbe « conduit » n'a rien de choquant.

Certains de nos collègues parlent du pouvoir tout puissant du directeur. Mais dans toute structure, il faut bien un responsable. En l'occurrence, ce sera un directeur.

Je rends hommage à toutes celles et à tous ceux qui, dans un esprit constructif, ont travaillé sur ce dossier sensible et important.

Honnêtement, l'emploi du verbe « conduit » n'est pas choquant. En fait, dans un tel dossier, tout repose sur l'aspect humain. Mme la ministre nous a rassurés en ce qui concerne la nomination des directeurs. Il faut certes rester vigilant, mais il faut faire confiance aux futurs directeurs. Il s'agira de personnalités responsables, qui travailleront en étroite collaboration avec les professionnels de santé et l'ensemble du personnel.

Pour toutes ces raisons, le groupe UMP ne votera pas ces amendements.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 326.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 417.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 546, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe Communiste, Républicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche, est ainsi libellé :

Compléter la seconde phrase du deuxième alinéa du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 6143-7 du code de la santé publique, par les mots :

et fournit à ce dernier tous les documents qu'il jugera nécessaire à l'accomplissement de ces missions

La parole est à M. Guy Fischer.

M. Guy Fischer. Cet amendement fait partie de ceux que nous avons déposés dans l'espoir de permettre le renforcement du rôle des conseils de surveillance.

Cela ne signifie pas que nous pensions que ce projet de loi était amendable. Il est inacceptable, car contraire à notre conception de la démocratie sociale et sanitaire. L'hôpital qui naîtra demain de l'application de ce texte ne permettra pas, à notre sens, de satisfaire les besoins en santé de la population.

Néanmoins, nous n'avons pas voulu rester muets sur le conseil de surveillance. Nous considérons que le sort qui lui est réservé relève d'une sorte d'indignité. C'est un recul sans précédent qui témoigne de l'idée que vous vous faites des personnels médicaux, paramédicaux, ouvriers et administratifs : on vous écoute mais, surtout, ne participez pas aux décisions !

Cet amendement vise donc à apporter une précision qui nous semble être de bon sens. Il s'agit de permettre au conseil de surveillance de mener à bien la charge qui est la sienne, à savoir le contrôle des actes réalisés par le directeur de l'établissement.

Mais comment exiger que le directeur de l'établissement joue ce rôle si les membres du conseil de surveillance ne peuvent pas disposer des documents qu'ils estiment nécessaires ?

Et comment pourrait-il, par exemple, se prononcer sur le budget prévisionnel si le directeur de l'établissement ne leur communique pas les éléments qui ont été nécessaires à son élaboration ? Je pense notamment aux injonctions faites par le directeur de l'agence régionale de santé. Il serait intéressant de connaître ces injonctions dès le stade de la réflexion sur le budget prévisionnel de l'année suivante.

Je tiens à préciser, sans esprit polémique, que la disposition que nous proposons constitue, selon nous, une mesure d'équité et de parallélisme des formes. En effet, le projet de loi précise que le conseil de surveillance, qui n'a qu'un rôle très réduit dans la gestion des établissements publics de santé, doit fournir au directeur de l'établissement tous les documents nécessaires à l'organisation des travaux du conseil.

C'est pourquoi, tirant les conséquences de ce que vous avez proposé pour le directeur, nous souhaitons que les membres du conseil de surveillance puissent, pour fonder leur avis et exercer leur mission de contrôle, exiger tous les documents utiles.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Cet amendement est satisfait par le texte de la commission, en particulier par son article 5.

J'en souhaite donc le retrait. À défaut, j'y serai défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Le Gouvernement émet un avis défavorable sur cet amendement, car votre demande est satisfaite, monsieur Fischer.

MM. Guy Fischer et Bernard Cazeau. À quel niveau ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Cela a d'ailleurs été l'objet de notre discussion d'hier soir, mais vous avez peut-être eu quelques somnolences (*Exclamations sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC-SPG*) ...

M. Guy Fischer. Oh !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. C'est impossible !

Il est évident que le directeur doit rendre des comptes au conseil de surveillance et contribuer à la transparence du fonctionnement des hôpitaux.

Le projet de loi précise bien que ce dernier délibère sur la stratégie de l'établissement, qu'il se prononce aussi sur des éléments fondamentaux tels que le projet d'établissement, le compte financier, le rapport annuel d'activité, ou encore le statut des fondations hospitalières, que nous avons longuement évoqué hier soir.

La loi fixe bien sûr un cadre général, et je veillerai à ce que les textes réglementaires précisent les conditions dans lesquelles le directeur doit transmettre des informations complémentaires au conseil de surveillance.

MM. Guy Fischer et Bernard Cazeau. Ah !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. J'ai également déposé un amendement précisant que le directeur prépare les travaux du conseil et y assiste. Il me semble en effet essentiel de formaliser son rôle de préparation des travaux et d'assurer ainsi la production des informations nécessaires au bon fonctionnement du conseil de surveillance.

Telles sont les raisons qui motivent cet avis défavorable.

M. Jean Desessard. Monsieur Fischer, il faut réagir !

Mme la présidente. La parole est à M. Guy Fischer, pour explication de vote.

M. Guy Fischer. M. le président About vient de m'inviter à me reporter à la page 21 du projet de loi résultant des travaux de la commission, car tout y est, m'a-t-il dit. Il est en effet précisé en haut de cette page que le conseil de surveillance « peut » se faire communiquer les documents. Or cela pourrait avoir lieu automatiquement.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Mais non !

M. Alain Milon, rapporteur. S'il n'en veut pas ?

M. Guy Fischer. Franchement, peut-on véritablement participer à un conseil de surveillance sans disposer *a priori* des questions qui y seront abordées et des documents nécessaires ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Ils en disposeront !

Mme la présidente. La parole est à M. le président de la commission.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. De toute façon, M. Fischer a tout compris. Nous revenons à la discussion que nous avons eue hier sur le conseil de surveillance. Le présent texte prévoit qu'il « peut se faire

communiquer les documents », alors que, dans l'amendement présenté par M. Fischer, ce n'est pas tout à fait la même chose : c'est le directeur de l'établissement qui « fournit à ce dernier tous les documents qu'il jugera nécessaire à l'accomplissement de ces missions ». D'ailleurs, on ne sait plus très bien de quelles missions il s'agit, puisqu'elles ne sont pas citées.

La rédaction de la commission est meilleure et donne entière satisfaction. M. Fischer doit sans doute partager mon point de vue...

Mme la présidente. Monsieur Fischer, l'amendement n° 546 est-il maintenu ?

M. Guy Fischer. Puisqu'il s'agit de pousser un coup gueule sur le principe, je maintiens cet amendement. Nous verrons ce que nous ferons pour l'amendement suivant.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 546.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 418, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe Communiste, Républicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche, est ainsi libellé :

Compléter le deuxième alinéa du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 6143-7 du code de la santé publique par une phrase ainsi rédigée :

Il communique au président du conseil de surveillance, dans un délai fixé par décret, tous les éléments nécessaires à la préparation des travaux du conseil de surveillance.

La parole est à Mme Annie David.

Mme Annie David. Au vu des explications que je viens d'obtenir, cet amendement semble satisfait. Si la commission et le Gouvernement me confirment qu'il en est bien ainsi, je le retirerai. *(Mme la ministre et M. le rapporteur le confirment.)*

En effet, nous demandons dans cet amendement que le président du directoire « communique au président du conseil de surveillance, dans un délai fixé par décret, tous les éléments nécessaires à la préparation des travaux du conseil de surveillance ». Or il est vrai que c'est ce que nous avons adopté hier soir, madame la ministre, puisque vous devez nous préciser par décret comment les choses vont se passer.

Par conséquent, madame la présidente, je retire cet amendement.

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales.* Merci !

Mme la présidente. L'amendement n° 418 est retiré.

Je suis saisie de sept amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 51, présenté par M. Pozzo di Borgo, est ainsi libellé :

Rédiger comme suit le troisième alinéa du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 6143-7 du code de la santé publique :

« Sur proposition du chef de pôle, lorsqu'il existe, et après avis conforme de la commission médicale de l'établissement transmis par son président au directeur, président du directoire, ce dernier propose au directeur général du Centre national de gestion, la nomination des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques mentionnés au 1° de l'article L. 6152-1 dans les conditions fixées par voie réglementaire.

La parole est à M. Yves Pozzo di Borgo.

M. Yves Pozzo di Borgo. Monsieur le président, madame la ministre, mes chers collègues, j'ai écouté les interventions de Mme la ministre et de M. Fourcade sur l'article 6, et vous ne serez pas étonnés que je sois d'accord avec eux.

Le monde médical est un monde complexe que je connais, même si je ne suis pas membre de la commission des affaires sociales. En effet, j'ai siégé durant cinq ans au conseil d'administration de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris en tant que conseiller de Paris.

L'AP-HP est une structure énorme, vous le savez très bien : 37 hôpitaux, 720 services, 23 000 lits, 70 000 agents et 20 000 médecins ; elle représente pratiquement la moitié de la recherche française. J'ai pu voir comment fonctionnait sa direction.

La première question que je me pose, et dont je vous prie d'excuser l'innocence, madame la ministre, mesdames, messieurs les membres de la commission, est la suivante : l'article 6 s'appliquera-t-il bien, comme je l'imagine, à la structure de direction de l'AP-HP et à chacun des établissements qui la compose ? C'est la logique des choses.

Compte tenu de l'expérience que j'ai eue dans cette institution, je me suis interrogé pour savoir si cet article 6 pouvait s'appliquer. J'ai suivi les travaux de l'Assemblée nationale, et j'ai eu tendance à reprendre les arguments de mon collègue Bernard Debré, conseiller de Paris et chef de service dans un hôpital lorsque je faisais partie du conseil d'administration de l'AP-HP. C'est la raison pour laquelle un certain nombre de mes amendements sur cet article reprennent un peu cet état d'esprit.

Je n'en fais pas une affaire théologique ! Mes explications se fondent sur l'expérience que j'ai acquise, mais je présente mes amendements avec beaucoup d'humilité, parce que le monde médical est complexe et difficile.

Ma première réaction, en suivant ce débat, est de penser qu'il y a deux univers : le monde des hôpitaux de province – bien qu'il y ait de grands hôpitaux en province, je pense à Lyon et à Marseille – et ce monde extraordinaire de l'AP-HP que j'ai découvert en tant que simple élu. C'est une structure unique en France,...

M. Guy Fischer. En Europe !

M. Yves Pozzo di Borgo. ... en Europe,...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre.* Au monde !

M. Yves Pozzo di Borgo. ... et au monde.

Avec tous ces amendements, j'essaie de vous faire part de cette expérience et de mes interrogations, auxquelles le débat permettra, je l'espère, de répondre.

Mme la présidente. Les deux amendements suivants sont identiques.

L'amendement n° 52 rectifié est présenté par M. Pozzo di Borgo,

L'amendement n° 100 rectifié *bis* est présenté MM Gilles et Leclerc, Mme Goy-Chavent, M. Vasselle, Mlle Joissains et Mme Bruguère

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Dans la quatrième phrase du troisième alinéa du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 6143-7 du code de la santé publique, remplacer les mots :

, lorsqu'il existe,

par les mots :

ou, à défaut, du chef de service,

La parole est à M. Yves Pozzo di Borgo, pour présenter l'amendement n° 52 rectifié.

M. Yves Pozzo di Borgo. Cet amendement se justifie par son texte même.

Mme la présidente. L'amendement n° 100 rectifié *bis* n'est pas soutenu.

L'amendement n° 613 rectifié *bis*, présenté par Mmes Laborde et Escoffier et MM. Marsin, Mézard, Milhau et Vall, est ainsi libellé :

I. Dans la quatrième phrase du troisième alinéa du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 6143-7 du code de la santé publique,

après le mot :

avis

insérer le mot :

conforme

II. En conséquence, supprimer la dernière phrase du troisième alinéa du même texte.

Cet amendement n'est pas soutenu.

L'amendement n° 420, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe Communiste, Républicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche, est ainsi libellé :

Dans la quatrième phrase du troisième alinéa du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 6143-7 du code de la santé publique, après les mots :

et après avis

insérer le mot :

conjoint

La parole est à M. Guy Fischer.

M. Guy Fischer. Cet amendement apparemment rédactionnel est très important. En effet, il indique que l'avis du président de la commission médicale d'établissement, la CME, doit être conjoint à la proposition du chef de pôle permettant au président du directoire de proposer au directeur général du Centre national de gestion, le CNG, la nomination et la mise en recherche d'affectation des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques.

Tout l'intérêt de cet amendement est de proposer une coopération entre la CME et le directeur de pôle pour établir une proposition de nomination et de mise en recherche d'affectation de personnels.

En effet, la question est de savoir non pas seulement qui va décider mais plutôt, à l'inverse de la vision hiérarchique et cloisonnée de l'hôpital, comment travailler la transversalité et les coopérations afin de rendre un meilleur service.

Pour aller plus loin, je ne vois pas non plus comment un médecin nommé dans un service contre l'avis de la CME pourra travailler avec ses collègues. Cette interrogation a déjà suscité des débats.

Mme la présidente. L'amendement n° 421, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe Communiste, Républicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche, est ainsi libellé :

Dans la quatrième phrase du troisième alinéa du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 6143-7 du code de la santé publique, après le mot :

pharmaceutiques

insérer le mot :

, maïeutiques

La parole est à M. François Autain.

M. François Autain. Comme vous le savez, la profession de sage-femme est l'une des quatre professions médicales. Les sages-femmes disposent donc d'un pouvoir de diagnostic et de prescription. Le texte qui nous est présenté comporte une disposition qui va augmenter leur capacité de prescription.

Cette profession est spécifique, dans la mesure où elle doit constituer, en principe, le fondement du suivi des grossesses et de la réalisation des accouchements dits « physiologiques », par opposition aux accouchements pathologiques.

Actuellement, l'exercice des sages-femmes au sein des structures hospitalières ne se traduit pas, comme pour les autres professions médicales et notamment la profession de pharmacien, par un statut de praticien hospitalier dont le cadre d'emploi respecte leurs caractéristiques et leur autonomie professionnelles. D'ailleurs, Mme la ministre a eu l'occasion de nous donner en commission son avis sur la reconnaissance d'un statut de praticien hospitalier aux sages-femmes, et je n'ai pas eu le sentiment qu'elle était prête à le leur accorder.

En effet, les statuts qui régissent aujourd'hui les règles d'emploi des sages-femmes hospitalières sont ceux dont dépendent les professions paramédicales, codifiés dans le titre IV du code de la fonction publique.

Cette situation, qui tend à placer les sages-femmes dans un lien de subordination incompatible avec leur déontologie, a pour principale conséquence, sinon de nier, tout au moins de mettre en doute le caractère physiologique de la naissance, alors même que, pour la grande majorité des grossesses et des accouchements, aucune pathologie n'est avérée.

L'absence réelle d'autonomie des sages-femmes hospitalières peut être aussi à la source d'une « surmédicalisation » de la naissance, qui peut occasionner des conséquences négatives sur l'état de santé des femmes et des nouveau-nés, en plus d'une inflation des coûts injustifiée pour la collectivité.

Cet amendement a donc pour objet d'aligner le processus de recrutement des sages-femmes de la fonction publique hospitalière sur celui de l'ensemble des praticiens hospitaliers, lequel fait également l'objet de modifications, comme je l'ai dit tout à l'heure, dans le présent projet de loi. Il est indispensable de les intégrer pleinement dans la communauté médicale à laquelle elles appartiennent naturellement.

Dès lors, le président du directoire de l'hôpital proposera au directeur général du Centre national de gestion, outre la nomination des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques, celle des membres de la profession de maïeutique ou de sage-femme, étant précisé que le CNG est compétent pour organiser le concours national d'accès au statut des praticiens hospitaliers, nommer et prendre les décisions relatives à la carrière de ces derniers, gérer leurs rémunérations et exercer le pouvoir disciplinaire à leur égard.

Cette nouvelle orientation dans l'organisation des soins permettra de mettre en adéquation la pratique des professionnels de santé avec leurs réelles qualifications, ce qui sera source de substantielles économies à un moment où, on a eu l'occasion de le répéter, les finances publiques sont exsangues.

Le présent amendement permettra ainsi de mieux adapter l'offre de soins aux besoins de la population, aux évolutions techniques et aux attentes des professionnels de santé.

Mme la présidente. L'amendement n° 422, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe Communiste, Républicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche, est ainsi libellé :

Dans la dernière phrase du troisième alinéa du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 6143-7 du code de la santé publique, supprimer les mots :

du président

La parole est à M. Guy Fischer.

M. Guy Fischer. L'article L. 6143-7 du code de la santé publique tel qu'il est proposé dans la rédaction de ce projet de loi prévoit que le directeur de l'établissement dispose d'un pouvoir de nomination dans l'établissement.

Je dois le dire, madame la ministre, j'ai été étonné quand, en réponse aux orateurs qui étaient intervenus lors de la discussion générale le 13 mai dernier, vous avez déclaré : « Je ne veux pas d'un patron à l'hôpital » !

M. Jean Desessard. Ah !

M. Guy Fischer. Étonné, car cette déclaration est en totale contradiction avec l'esprit du projet de loi ; étonné également et surtout car, en disant cela, vous vous écartiez du dogme présidentiel. (*Exclamations et marques d'ironie sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC-SPG.*)

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je dirai même : la doxa ! (*Sourires.*)

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Chacun a sa personnalité.

M. Guy Fischer. Pour mémoire, madame la ministre, je voudrais citer ce que déclarait Nicolas Sarkozy dans son discours de Bordeaux, en octobre dernier.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Vous prenez des risques ! (*Nouveaux sourires.*)

M. Guy Fischer. Le Président s'exprimait ainsi : « Alors, je vais dire quelque chose qui n'est pas politiquement correct, mais moi, je souhaite que le directeur soit le patron reconnu, le seul. » C'est à l'aune de cette déclaration que nous étudions le présent projet de loi !

Depuis la réunion de la commission et la réunion de travail de la majorité sénatoriale à Matignon afin d'entériner les décisions prises par le Président pour tenter de satisfaire les exigences des personnels hospitaliers, cet article a été modifié. Il intègre désormais la consultation d'un certain nombre d'instances, en particulier de la commission médicale

d'établissement, ou plutôt, devrais-je dire, du président de la commission médicale d'établissement. La nuance n'est pas anodine puisque le président de la CME est nommé par le directeur de l'établissement ; il bénéficie même, en qualité de directeur adjoint, d'une part de rémunération variable dont le montant et les conditions seront précisément définis par... le directeur de l'hôpital.

Est donc instauré un système de domination dans lequel chacun est tenu par quelqu'un : le président de la CME par le directeur de l'établissement, le directeur de l'établissement par celui de l'ARS...

Disant cela, madame la ministre, je ne fais pas acte de défiance à l'égard des présidents de CME : je constate simplement que vous instaurez un système pernicieux qui pourrait ne pas rester sans conséquences.

Pour conclure, et afin de vous inviter à voter en faveur de notre amendement, mes chers collègues, je voudrais préciser deux arguments.

Si le législateur a pris le soin de constituer une commission médicale d'établissement, c'est qu'il a cru – à raison – qu'il fallait profiter de la richesse et de la garantie d'indépendance qu'offre la collégialité. Vous ne voulez pas tenir compte de cette force, madame la ministre, comme si vous étiez vous-même méfiante – et c'est sans doute la réalité – face à un certain nombre de structures qui font vivre la démocratie dans l'hôpital et s'apparentent à autant de contre-pouvoirs.

Enfin, je voudrais rappeler un événement survenu voilà peu et dans lequel la consultation d'une commission a fait parler d'elle : il s'agit de la nomination de M. Pérol, ancien collaborateur du Président, à la tête des Banques populaires. (*Exclamations sur les travées de l'UMP et de l'Union centriste.*)

M. Alain Fouché. C'est déjà arrivé bien d'autres fois ! La gauche a nommé beaucoup de patrons, à commencer par celui de Renault ! Vous n'avez pas à nous donner de leçons !

M. Jean-Pierre Fourcade. C'est un procédé normal !

M. Guy Fischer. Oui, mais qui se répète de plus en plus souvent ! Et si vous vous sentez concernés, mes chers collègues, c'est que j'ai bien fait d'évoquer ce point ! (*Sourires.*)

Bien sûr, M. Claude Guéant, lui aussi très proche du Président, avait affirmé que « la commission de déontologie aurait donné son accord ». On sait bien que ce n'était absolument pas le cas !

Chat échaudé craint l'eau froide : nous entendons proposer que les projets de nomination soient soumis pour avis non pas au seul président de la CME, mais à la CME dans son ensemble.

Mme la présidente. Je viens d'être saisie du sous-amendement n° 1285, présenté par le Gouvernement, et qui est ainsi libellé :

Dans le dernier alinéa de l'amendement n° 52 rect., remplacer les mots :

chef de service

par les mots :

responsable de la structure interne

La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. J'émettrai tout à l'heure un avis favorable sur l'amendement n° 52 rectifié de M. Pozzo di Borgo, sous réserve cependant de l'adoption de ce sous-amendement, qui vise à pallier la possible absence de chef de pôle.

Cela est d'autant plus nécessaire que, vous le savez, j'ai rouvert dans le projet de loi la possibilité, interdite depuis plusieurs années, de créer des services. En effet, il peut être utile, dans un hôpital, de garder un service isolé plutôt que d'avoir une sorte de pôle « fourre-tout ».

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Tout à fait !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. C'est pourtant à cette dernière situation que nous a conduits une conception trop restrictive de la création des pôles. Ce sous-amendement devrait recueillir votre assentiment. (*M. Yves Pozzo di Borgo opine.*)

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

M. Alain Milon, rapporteur. Le fait de prévoir l'avis, de surcroît conforme, de la CME tout entière et non de son seul président n'est pas compatible avec la position adoptée par la commission des affaires sociales. Celle-ci a donc émis un avis défavorable sur l'amendement n° 51.

En revanche, elle a émis un avis favorable sur l'amendement n° 52 rectifié, sous réserve de l'adoption du sous-amendement n° 1285.

Quant à l'amendement n° 420, son habillage en simple amélioration rédactionnelle est habile, mais il n'a pas trompé la commission. (*Exclamations amusées sur les travées du groupe CRC-SPG.*) L'avis est donc défavorable.

Mme Annie David. M. Fischer a pourtant bien expliqué que ce n'était pas un simple habillage !

M. Alain Milon, rapporteur. Oui, parce que nous le lui avons fait observer hier en commission !

L'amendement n° 421 concerne les sages-femmes. Autant, et vous le savez, la commission s'est montrée favorable à l'inclusion des sages-femmes dans diverses structures hospitalières, autant elle n'a pas estimé légitime que leur nomination relève de la CNG. L'avis est donc défavorable.

Enfin, l'amendement n° 422 m'amène à constater une nouvelle fois la constance, pour ne pas dire l'obstination, du groupe CRC-SPG. J'espère que le celui-ci appréciera notre constance, sinon notre obstination, à émettre un avis défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Monsieur Pozzo di Borgo, l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, fleuron du monde hospitalier français et même européen, est sans doute la plus grande structure hospitalière au monde. Cette très grande maison a des chercheurs, des médecins, des personnels exceptionnels ; je me demande au demeurant si leurs formidables performances se font grâce à la structure, ou malgré elle !

M. Guy Fischer. Ce n'est pas gentil !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Mais il n'est probablement pas possible de répondre à cette question aujourd'hui.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Poser la question, c'est y répondre partiellement !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Quoi qu'il en soit, monsieur Pozzo di Borgo, nous laissons, en fin de compte, la liberté de choisir. Nous pouvons nous attendre à ce que les structures hospitalières qui constituent l'AP-HP reproduisent en leur sein la gouvernance que je vous propose d'instaurer au niveau de l'AP-HP, mais je voudrais leur laisser la possibilité de s'organiser comme elles le souhaitent. C'est la raison pour laquelle je vous demande de retirer l'amendement n° 51.

Je suis donc favorable, monsieur le sénateur, à votre amendement n° 52 rectifié, sous réserve qu'il soit modifié par le sous-amendement que j'ai déposé et qui, ai-je cru comprendre, recueille votre accord.

Il ne m'avait pas échappé non plus, monsieur le rapporteur, que l'amendement n° 420 était un amendement de fond et ne visait pas à une simple précision rédactionnelle. J'y suis défavorable.

L'amendement n° 421 tend à ce que les sages-femmes soient nommées par le directeur général du CNG sur proposition du président du directoire. Il pose des problèmes tout à fait importants, non pas au fond, car son objet n'est pas illégitime *a priori*, mais sur un plan technique.

La loi de janvier 1986, en créant le CNG, lui a confié la gestion des seuls personnels de direction de la fonction publique hospitalière et des praticiens hospitaliers. Le transfert au CNG de la gestion des sages-femmes – soit, je le précise, dix mille personnes – entraînerait un coût important dont le financement n'est pas prévu dans l'amendement. (*Mme Annie David manifeste son désaccord.*)

Enfin, si le projet de loi prévoit d'étendre le champ des personnels gérés par le CNG aux directeurs des soins, cela est justifié par le fait que ceux-ci font partie des équipes de direction : il est donc cohérent qu'ils soient gérés au niveau national, à l'instar des personnels de direction de la fonction publique hospitalière. Nous restons bien dans le cadre de la mission confiée à l'origine au Centre national de gestion.

En revanche, le transfert au CNG de la gestion du corps des sages-femmes, qui, à l'évidence, ne présente pas les mêmes caractéristiques, suscitera des demandes reconventionnelles de la part d'autres corps de la fonction publique hospitalière, ce qui, pour les raisons évoquées plus haut, n'est pas opportun.

Le Gouvernement émet donc un avis défavorable sur l'amendement n° 421.

Enfin, il ne nous avait pas échappé que l'objet de l'amendement n° 422 n'était pas non plus anodin. J'émetts donc un avis défavorable sur cet amendement.

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Cazeau, pour explication de vote.

M. Bernard Cazeau. Nous voterons l'amendement n° 51, qui va tout à fait dans le sens des amendements que nous avons déposés.

Nous voterons aussi l'amendement n° 52 rectifié, modifié par le sous-amendement du Gouvernement, correction qui nous paraît judicieuse.

Par ailleurs, nous voterons bien sûr les amendements qu'a présentés M. Fischer.

Mme la présidente. Monsieur Pozzo di Borgo, l'amendement n° 51 est-il maintenu ?

M. Yves Pozzo di Borgo. Compte tenu des explications apportées par Mme la ministre, et puisque j'accepte le sous-amendement déposé par le Gouvernement à mon amendement n° 52 rectifié, je retire l'amendement n° 51.

Mme la présidente. L'amendement n° 51 est retiré.

Je mets aux voix le sous-amendement n° 1285.

(Le sous-amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix, modifié, l'amendement n° 52 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 420.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. François Autain, pour explication de vote sur l'amendement n° 421.

M. François Autain. Madame la ministre, je n'ai pas été totalement convaincu par votre argumentation. Je ne trouve pas normal que la gestion des personnels maïeutiques ne soit pas effectuée par le Centre national de gestion.

Vous objectez que cela n'a pas été prévu par la loi, qui est récente.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. C'est la loi de 1986.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. On le fera la prochaine fois!

M. François Autain. J'aimerais savoir, madame la ministre, s'il vous semble que ce n'est pas possible ou s'il vous apparaît que, à l'avenir, on peut envisager éventuellement de confier la gestion de ce personnel à ce centre, après qu'on aura évalué les coûts supplémentaires que cette gestion pourrait impliquer.

Je voudrais souligner que, dans ce projet de loi même, les sages-femmes se voient attribuer de plus en plus de responsabilités. Ainsi, le rapporteur a tenu à ce qu'une place auprès du chef de pôle leur soit réservée.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Oui, mais elles n'ont pas encore le statut de praticien hospitalier!

M. François Autain. Il y a là une apparente contradiction : d'un côté, on a tendance à donner de plus en plus de responsabilités à ces personnels et, d'un autre côté, on refuse de leur reconnaître cette fonction de direction qu'ils sont de plus en plus souvent appelés à jouer et au titre de laquelle ils pourraient bénéficier du même traitement que les personnels comparables.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Nous y viendrons, un jour! On l'a déjà fait pour l'université : à trop vouloir, on n'aura rien!

Mme Annie David. Un jour?

M. François Autain. Je le répète, madame, je trouve que votre argumentation n'est pas très convaincante.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Il est bien évident, monsieur le sénateur, que mon opposition à votre demande n'est pas d'ordre philosophique.

Cependant, il faut d'abord redéfinir les missions du Centre national de gestion par un texte législatif : nous ne saurions y procéder au détour d'un amendement! *(M. François Autain approuve.)*

Parallèlement, une autre démarche est en cours qui conduira à considérer les sages-femmes comme des praticiens hospitaliers. Le jour où elle sera achevée, la difficulté aura disparu, et c'est naturellement que la gestion des sages-femmes incombera au CNG!

Cela pose à l'évidence des problèmes d'organisation et de recrutement pour le Centre national de gestion : on ne gère pas 10 000 personnes sans prévoir un certain nombre de moyens. Chacun le reconnaîtra ici, cela nécessite des évaluations et un travail d'élaboration considérable.

Il n'y a ni fuite ni échappatoire dans mes propos : il s'agit d'un amendement sympathique, mais je demande que l'on prenne bien en compte ses conséquences sur le plan opérationnel.

Mme la présidente. Monsieur Autain, l'amendement n° 421 est-il maintenu?

M. François Autain. Compte tenu des explications de Mme la ministre qui s'est montrée prête à faire un effort pour qu'il puisse demain être traduit dans les faits, je retire cet amendement.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. C'est gentil!

Mme la présidente. L'amendement n° 421 est retiré.

Je mets aux voix l'amendement n° 422.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 683 rectifié, présenté par MM. Antoinette, Patient, Gillot, S. Larcher, Lise, Tuheiva et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Après le troisième alinéa du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 6143-7 du code de la santé publique, insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Le président du directoire ne peut ni choisir, ni révoquer les membres représentant le personnel médical ou paramédical non administratif.

La parole est à M. Jean Desessard.

M. Jean Desessard. C'est toujours un plaisir de présenter un amendement déposé par M. Antoinette, élu de Guyane, ce qui, madame la ministre, me fait justement penser à...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Vous aurez votre réponse, monsieur Desessard!

M. Jean Desessard. Merci! Je vais chanter des louanges toute la journée! *(Sourires)* J'aurai ma réponse, dites-vous, sur le centre de prévention de santé de Twenké situé à deux heures d'avion en passant par Maripasoula puis la pirogue. Je serai donc très content bientôt. Je vous remercie des éléments que vous ne manquerez pas de me fournir à la suite de l'engagement que vous venez de prendre. *(Nouveaux sourires.)*

J'espère que l'amendement proposé par M. Antoinette aura autant de succès. Il dispose que le président du directoire ne peut ni choisir, ni révoquer les membres représentant le personnel médical ou paramédical non administratif, afin d'éviter la démotivation des praticiens et le climat de tension qui pourrait être créé entre la direction et le personnel médical.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Cet amendement contredit radicalement le choix de la commission. Aussi, elle émet un avis défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 683 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 328, présenté par MM. Le Menn et Cazeau, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Campion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagauche, Mmes Le Texier et Printz, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Compléter le cinquième alinéa du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 6143-7 du code de la santé publique par deux phrases ainsi rédigées :

Il exerce cette attribution avec le concours d'un comptable public de proximité. Les trésoreries qui comptent la gestion de l'hôpital dans leurs missions sont constituées en réseau départemental.

La parole est à M. Claude Jeannerot.

M. Claude Jeannerot. Madame la présidente, madame la ministre, mes chers collègues, cet amendement vise à conforter la place du comptable public dans la gestion de l'hôpital, et ce avec un double objectif : d'abord, sécuriser le rôle du directeur et, ensuite, permettre de maintenir un lieu de proximité pour les usagers, notamment pour le paiement des produits hospitaliers.

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

M. Alain Milon, rapporteur. La commission considère que cet amendement n'apporte rien de plus à la situation existante. Elle émet donc un avis défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. La responsabilité des choix budgétaires et financiers incombe au président du directoire après consultation de ce dernier. Il peut évidemment s'appuyer sur d'autres avis qu'il juge nécessaires.

L'objet du projet de loi n'est pas de contraindre le directeur à recourir systématiquement au concours du comptable public, sur lequel d'ailleurs, en l'état de la réglementation, il n'exerce aucune autorité et qui ne fait pas partie de l'établissement en vertu du strict principe de séparation de l'ordonnateur et du comptable. En effet, la réglementation en vigueur dispose que le comptable public dépend du ministère du budget, des comptes publics et de la fonction publique.

Enfin, les règles d'organisation des trésoreries de caractère réglementaire ne sauraient être définies par la loi.

Telles sont les raisons pour lesquelles le Gouvernement émet un avis défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 328.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Mes chers collègues, nous allons interrompre nos travaux pour quelques instants.

La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à onze heures trente-cinq, est reprise à onze heures quarante.)

Mme la présidente. La séance est reprise.

Je suis saisie de six amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 423, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe Communiste, Républicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche, est ainsi libellé :

Rédiger comme suit le sixième alinéa du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 6143-7 du code de la santé publique :

« Après approbation du directoire, son président :

La parole est à Mme Annie David.

Mme Annie David. Madame la ministre, le Gouvernement et certains sénateurs – M. Fourcade a repris ces arguments tout à l'heure – nous parlent souvent d'une certaine lenteur, pour ne pas dire d'un certain blocage, de l'administration hospitalière pour justifier des mesures autoritaires en faisant du président du directoire le nouveau P-DG de l'hôpital, en sa qualité de décisionnaire unique, soumis à certains impératifs financiers.

Il y a bien sûr parfois des blocages, notamment lorsqu'il s'agit de suppressions de lits ou de postes, et donner tout pouvoir au directeur de l'hôpital en la matière n'est pas pour nous plaire, vous vous en doutez.

Nous considérons qu'il est profondément illégitime que le président du directoire ne soit pas lié par l'avis du directoire concernant des questions aussi importantes que le projet médical d'établissement, la politique de qualité et de la sécurité des soins, la définition de la politique d'intéressement, le programme d'investissement et même l'organisation du travail et des temps de repos si un accord n'a pu être trouvé avec les organisations syndicales...

À moins de faire du directoire une simple chambre d'enregistrement, on ne peut imaginer qu'il donne simplement un avis. De plus, il est dangereux, sur ces questions primordiales, de s'en remettre de fait à la décision d'une seule personne : le président du directoire.

C'est pourquoi nous proposons que le président du directoire soit lié par une approbation du directoire avant toute prise d'engagement de celui-ci sur les secteurs que je viens d'énumérer de manière non exhaustive. Avouez que si le président du directoire ne parvient pas à obtenir l'assentiment d'un directoire de sept à neuf personnes – pour les CHU –, dont la majorité a été nommée par lui, il y a lieu de s'inquiéter !

Nous continuons donc de penser que cette conception ultra-hiérarchique et discrétionnaire du mode de fonctionnement de l'hôpital public ne prend pas en compte la nécessaire démocratisation et modernisation des services publics. Mélanger intérêt financier et intérêt général, cela ne fait jamais bon ménage. Il est donc important de mettre en place des contre-pouvoirs aux pouvoirs confiés au président du directoire.

Tel est le sens de cet amendement.

Mme la présidente. L'amendement n° 134, présenté par M. Desessard, Mmes Voinet, Blandin et Boumediene-Thiery et M. Muller, est ainsi libellé :

Au début du sixième alinéa du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 6143-7 du code de la santé publique, remplacer les mots :

Après avis du directoire

par les mots :

Après avis conforme de la majorité des membres du directoire

La parole est à M. Jean Desessard.

M. Jean Desessard. En l'absence de pouvoir réel de décision du conseil de surveillance, il apparaît souhaitable de faire du directoire un lieu de délibération et de prise de décision collective.

S'il peut paraître séduisant de confier des pouvoirs étendus à un directeur d'établissement tout puissant, véritable chef d'entreprise capable de redresser la situation, cette conception n'en est pas moins dangereuse pour la démocratie sanitaire et pour la bonne entente entre les différents acteurs de l'hôpital.

Faire du directoire un organe de prise de décision collective devrait apporter de meilleures garanties quant à l'acceptation des mesures de réorganisation de l'hôpital et, par conséquent, faciliter la mise en place de ces dernières au sein des différents services de l'établissement.

Cet amendement prévoit donc que les principales décisions relatives à la définition de la politique générale de l'établissement soient prises de manière collégiale par l'ensemble des membres du directoire.

Mme la présidente. L'amendement n° 1183 rectifié, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Dans le sixième alinéa du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 6143-7 du code de la santé publique, remplacer le mot :

avis

par les mots :

consultation collégiale

La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Par cet amendement, je souhaite insister sur la consultation collégiale des membres du directoire. On a beaucoup parlé du directeur, peut-être trop finalement, car cela nous a fait parfois oublier qu'il ne dirige pas seul.

M. Guy Fischer. Ah !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Le directeur travaille d'abord et avant tout en équipe ; et cette équipe, c'est le directoire !

M. Guy Fischer. C'est bien de le reconnaître !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. C'est peut-être plus la ministre des sports que la ministre de la santé qui vous parle : une équipe ne se décrète pas. Elle se construit au quotidien dans la durée, dans les relations qui se nouent entre les personnes qui partagent les mêmes valeurs, les mêmes expériences et les mêmes projets. Aussi, je n'insisterai jamais assez sur le fonctionnement profondément collégial du directoire. Un hôpital a à sa tête une équipe, dont les membres travaillent ensemble et portent, collectivement, le projet médical.

J'en suis fondamentalement persuadée, pour bien fonctionner, l'hôpital doit s'appuyer sur son équipe ; le directoire n'est pas là pour donner formellement des avis, vérifier des quorums, compter des voix, signer des procès-verbaux, etc., ce qu'il fait concrètement. Cette manière de fonctionner procède d'une approche technocratique et laisse entendre une petite musique de division qui me gêne profondément.

À l'inverse, je souhaite que le directoire échange, discute, débâte, et ce toujours dans un esprit de partage et de recherche du consensus.

La rédaction initiale mentionnait : « Après consultation des autres membres du directoire. » Mais certains se sont inquiétés du fait que cette formulation pouvait laisser penser que le président du directoire allait travailler de manière bilatérale, en consultant un à un les membres de ce dernier. Or c'est tout le contraire de ce que je souhaite !

C'est la raison pour laquelle je vous propose de remplacer les mots : « Après avis du directoire » par les mots : « Après consultation collégiale du directoire », afin de ne pas laisser subsister la moindre ambiguïté sur le fait que le directoire travaille fondamentalement de manière collégiale.

Mme la présidente. L'amendement n° 419, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe Communiste, Républicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche, est ainsi libellé :

Dans le sixième alinéa du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 6143-7 du code de la santé publique, après les mots :

Après avis

insérer les mots :

du conseil de surveillance et

La parole est à M. Guy Fischer.

M. Guy Fischer. Nous apprécions la proposition de Mme la ministre, mais...

Avec cet amendement, nous entendons, une fois encore, renforcer le rôle des conseils de surveillance afin de les sortir des seules missions de contrôle dans lesquelles ils sont de fait plongés.

Le groupe CRC-SPG et la majorité sénatoriale – ainsi naturellement que le Gouvernement – ont deux conceptions opposées de la démocratie sanitaire, voire de la démocratie tout court.

Pour nous, la démocratie, c'est l'association des différents acteurs des établissements publics de santé à leur direction, en leur donnant de véritables pouvoirs, parce que nous sommes persuadés que leur diversité et la différence de leurs analyses constituent autant de chances.

Pour vous, la démocratie, c'est un directeur et un président de CME, même si vous venez, madame la ministre, d'apporter quelques nuances.

Madame la ministre, au lieu de dire que vous entendez respecter la démocratie, je vous demande d'en faire la preuve. Mais cette preuve, vous ne pourrez l'apporter, car, ne vous en déplaise, vous entendez écarter des décisions les plus importantes ceux qui, par leurs avis, leurs connaissances, mais aussi leur capacité de mobilisation et de contradiction, pourraient s'opposer.

Aussi entendons-nous proposer que l'avis du conseil de surveillance de l'établissement soit sollicité pour ce qui relève de certains domaines. Il en va ainsi de la conclusion des CPOM, les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, car il nous semble inconcevable de laisser seul le directeur de l'établissement de santé face à la lourde tâche de négocier et de voter ces fameux contrats. Nous avons fait hier la démonstration de leur isolement, en dépit de leurs capacités. Derrière le patron de l'ARS, il y aura constamment le ministre ... et le Président de la République!

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Eh oui, c'est le ministre qui est responsable!

M. Guy Fischer. Madame la ministre, vous avez dû céder face à certaines exigences exprimées par les professions médicales, et intégrer la participation du directoire. Mais si celui-ci comprend les personnels médicaux, il faut aller plus loin encore et y associer le conseil de surveillance.

Mme la présidente. L'amendement n° 99 rectifié, présenté par MM. Gilles et Leclerc, Mme Goy-Chavent, Mlle Joissains et Mme Bruguère, est ainsi libellé :

Dans le sixième alinéa du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 6143-7 du code de la santé publique, après les mots :

avis du directoire

insérer les mots :

et du conseil de surveillance

Cet amendement n'est pas soutenu.

L'amendement n° 53, présenté par M. Pozzo di Borgo, est ainsi libellé :

Compléter le sixième alinéa du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 6143-7 du code de la santé publique par les mots :

, en accord avec le président de la commission médicale d'établissement

La parole est à M. Yves Pozzo di Borgo.

M. Yves Pozzo di Borgo. Cet amendement procède du fruit de mon expérience, à savoir l'existence, d'un côté, de cette structure énorme qu'est l'AP-HP et, d'un autre côté, des autres établissements.

Le présent amendement a pour objet d'associer le président de la CME, autorité médicale au sein de l'établissement, aux choix de son directeur.

L'article 6 du projet de loi organise le transfert d'un certain nombre de compétences des instances actuelles des établissements vers le directoire pour permettre une meilleure efficacité et une plus grande réactivité dans le processus de prise de décision au sein des établissements publics de santé.

Toutefois, et sans que cela nuise à cette efficacité, il est nécessaire de maintenir la commission médicale d'établissement comme instance consultative représentant la communauté médicale.

En effet, l'hôpital public ne peut être piloté sans la « pensée médicale », et elle est grande au sein de l'AP-HP. Or je ne suis pas certain que ce texte, qui pourra s'appliquer à un établissement normal, puisse aussi s'appliquer à l'importante et fragile structure qu'est l'AP-HP.

Ce faisant, cet amendement tire les conséquences d'une compétence première du président de la CME dans l'élaboration et la mise en œuvre du projet médical de l'établissement. S'il doit être le garant de sa mise en œuvre, le président de la CME doit être associé au processus de décision dans le cadre des contrats internes – délégations de gestion – et de l'organisation interne de l'établissement conçue comme une déclinaison opérationnelle du projet médical.

Je sais que la commission des affaires sociales a déjà tranché, et je connais l'avis du Gouvernement.

Toutefois, je veux vraiment attirer votre attention, madame la ministre, monsieur le président de la commission, sur cette question. N'aurait-on pas intérêt à réfléchir à des dispositions spécifiques pour l'AP-HP lors de l'examen de l'article 8 ?

Je suis désolé d'insister,...

M. Jean Desessard. Mais non, vous avez raison!

M. Yves Pozzo di Borgo. ... mais je considère qu'il s'agit là d'une question importante.

M. Jean Desessard. Moi aussi!

M. Yves Pozzo di Borgo. Je partage l'esprit qui sous-tend ce texte, mais je vous assure qu'il y a là un véritable problème.

Tel est l'objet des amendements successifs que je défends, et je ne pense que la réponse classique consistant à me dire que la commission et le Gouvernement ont déjà tranché soit appropriée ici.

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

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Nous ne souhaitons ni durcir ce texte – car il a sa logique, et nous voulons nous en tenir à l'avis du directoire tel qu'il a été élaboré –, ni donner l'illusion de satisfaire quiconque en acceptant telle ou telle reformulation.

M. Jean Desessard. Absolument!

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Que personne ne s'y méprenne, la commission est défavorable à l'ensemble de ces amendements tout simplement pour des raisons de cohérence.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Même à celui du Gouvernement ?

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Oui, car nous n'osons imaginer que le Gouvernement n'ait pas la volonté de placer la collégialité et la concertation permanente au cœur du fonctionnement du directoire. Pourquoi, tout d'un coup, demander une consultation collégiale sur certains sujets? Selon nous, la collégialité devra prévaloir en permanence, et l'objectif du directoire est de rechercher le consensus. Sinon à quoi sert-il?

C'est peut-être dû à mon passé de membre de la commission des lois, mais j'estime que, quand on veut dire quelque chose, on le dit clairement, et, en l'occurrence, on demandera l'avis du directoire! Libre à lui ensuite d'en discuter aussi longtemps qu'il le souhaitera. Mais on peut penser que le directeur qui désignera les membres du directoire, à l'exception du président de la CME, travaillera avec eux.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Et le doyen!

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Et, dans les CHU, avec le doyen bien sûr. Ou alors il n'y a aucune logique dans les amendements qui nous ont été proposés sur la conception du directoire.

Franchement, il faut appeler un chat un chat. Quand on veut l'avis du directoire, on le dit clairement, on ne laisse pas penser que l'on demande autre chose.

M. Jacky Le Menn. C'est clair !

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. À ce stade du débat, je suis heureuse d'apporter les éclaircissements nécessaires.

Le travail est évidemment réalisé en équipe, et les décisions du directeur seront toujours prises demain, comme elles l'ont été hier et le sont aujourd'hui, en toute concertation avec le président de la CME et les équipes médicales. D'ailleurs, permettez-moi de vous dire que le directeur y a tout intérêt (*Exclamations sur les travées du groupe socialiste*),...

Mme Marie-Thérèse Hermange. Je suis parfaitement d'accord !

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Bien sûr !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. ... d'autant qu'il sera jugé par son administration de tutelle...

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Bien sûr !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. ... sur sa capacité de gestion.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Mais oui !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Comment a-t-on pu penser que le texte allait faire litigieux de tout cela ? Mon incompréhension est d'autant plus grande que, dans le texte tel qu'il a été rédigé, j'ai laissé une grande liberté pour organiser le processus de concertation.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Voilà !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. On a pensé que je voulais contrevenir...

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Mais non, pas nous !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. ... à cette règle tout à fait fondamentale dans un hôpital !

Évidemment, il ne faut pas non plus être angélique. D'ailleurs, hier, est venu de ces travées (*Mme la ministre montre les travées de gauche*), involontairement je pense, un excellent exemple.

Mme Annie David. Ce n'est pas très gentil !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je ne préciserai pas de qui il émanait, ce n'est pas la peine.

C'est l'exemple de la restructuration importante d'un service hospitalier, laquelle va d'ailleurs créer des lits, faciliter le travail du personnel grâce à ce regroupement. Mais, entre les deux chefs de service, dont je ne dirais pas qu'ils se disputent,...

M. Jean Desessard. Cela n'arrive jamais ! (*Sourires.*)

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. ... car ce serait sottement péjoratif, existe une vraie différence de point de vue, voire des luttes d'influence, ce qui est rare, mais cela existe. La restructuration tarde. À un moment donné, il faut bien que quelqu'un tranche !

M. Jean-Pierre Fourcade. Eh oui !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Ce ne peut être que le directeur de l'hôpital.

M. Bernard Cazeau. C'est une erreur !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Si l'on fait abstraction des présupposés et des positions dogmatiques, tout le monde le comprend bien.

D'ailleurs, dans le modèle de gouvernance de 2005 que certains mettent en avant, aucune règle de majorité ou de mise aux voix n'est précisée pour les conseils exécutifs, qui sont le grand succès de la réforme de 2005. La direction est bien collégiale et l'entretien n'est absolument pas formalisé. Et, ma foi, cela fonctionne très bien !

Finalement, dans le texte que je vous ai proposé et auquel la commission des affaires sociales a apporté des précisions utiles, nous reprenons intégralement ce qui a fait le succès de la gouvernance de 2005.

Loin de vouloir nous engager dans une logique conflictuelle, nous cherchons au contraire à faciliter la compréhension, le dialogue, et à résoudre les conflits qui peuvent toujours survenir, comme dans toute communauté humaine.

J'entends bien que prévale cette dimension collégiale ; c'est précisément le sens de mon amendement n° 1183 rectifié, qui n'est nullement un amendement de circonstance.

À la lumière de ces explications, vous comprendrez que je sois défavorable à l'amendement n° 134, qui suscitera des conflits plutôt que de résoudre les problèmes.

Je suis également défavorable, pour les mêmes raisons, à l'amendement n° 419, qui vise à conditionner l'adoption des décisions sur lesquelles le directoire est consulté à l'avis du conseil de surveillance. On imagine que cela obligerait le conseil de surveillance...

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. À siéger tout le temps !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. ... à siéger pratiquement en continu,...

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Bien sûr !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. ... puisque l'avis du directoire sur les décisions est recueilli journée après journée, heure après heure.

Comment peut-on imaginer que l'avis du conseil de surveillance soit sollicité sur toutes les décisions ? Me tournant vers ceux qui siègent sur les travées de gauche, je vois dans leurs yeux qu'ils réalisent très bien que c'est évidemment impossible.

Je ne peux pas non plus être favorable à l'amendement n° 53, qui vise à associer le président de la CME à toutes les décisions pour lesquelles le directeur est compétent et qui sont énumérées à l'article L. 6143-7 du code de la santé publique. Là encore, c'est sûr tout à fait impossible !

J'ai donné une appréciation plus sur le fond de ma conception d'une équipe unie entre le directeur, le directoire, le vice-président du directoire qu'est le président de la CME et tous les autres membres du directoire.

Mme la présidente. Voilà un sujet qui anime les débats !

La parole est à M. Jean-Pierre Fourcade, pour explication de vote.

M. Jean-Pierre Fourcade. Nous abordons là un point très important qui a cristallisé l'opposition d'un certain nombre de membres du corps médical, qu'il s'agisse de l'AP-HP, des hôpitaux de province ou d'un certain nombre de centres de santé.

Dans votre projet initial, madame la ministre, il est précisé : « Après consultation des autres membres du directoire ».

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales.* Voilà !

M. Jean-Pierre Fourcade. Au terme d'une discussion, la commission des affaires sociales a préféré : « Après avis du directoire ».

Dans votre amendement n° 1183 rectifié, vous nous proposez une formule intermédiaire, à savoir : « Après consultation collégiale ».

Personnellement, je crois que le rôle des parlementaires que nous sommes est de répondre aux inquiétudes de nombreux membres du corps médical et de cadres, tels que ceux des services infirmiers, des sages-femmes, etc.

Madame la ministre, pour tenter de calmer les inquiétudes, ne conviendrait-il pas de rectifier votre amendement pour remplacer les mots « consultation collégiale » par les mots « délibération collégiale », ce qui est tout simplement la règle de fonctionnement de tous les directoires ?

Il serait alors bien clair pour tous que le directeur de l'hôpital ne prend pas les décisions tout seul, qu'il ne règle pas les problèmes tout seul.

M. Guy Fischer. Très bien, monsieur Fourcade !

M. Jean-Pierre Fourcade. En remplaçant le mot « consultation » par le mot « délibération », vous répondriez très largement, je crois, aux inquiétudes de nombre de professionnels de bonne foi,...

M. Jean-Pierre Godefroy. Tout à fait !

M. Jean-Pierre Fourcade. ... qui sont inquiets à l'idée qu'un directeur d'hôpital prenne tout seul des décisions importantes.

MM. François Autain, Jean-Pierre Godefroy et Jean Desessard. Très bien !

M. Alain Fouché. Très bonne initiative, monsieur Fourcade !

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre.* Je suis très souvent d'accord avec M. Fourcade, mais, sur ce point, je ne le suis pas du tout ! (*M. Jean-Pierre Fourcade s'exclame.*)

Le mot « délibération » a un sens formel ; il s'agit de la présentation de questions et de délibération suivie d'un vote. Imaginez la lourdeur de la gouvernance de l'hôpital si nous assortissons chaque décision que devra prendre le directeur d'une délibération avec vote du directoire.

L'avis du directoire est recueilli en continu. Avec cette proposition, cher Jean-Pierre Fourcade, vous contreviendriez absolument aux règles actuelles de gouvernance qui ont été définies en 2005, alors que chacun, sur toutes les travées, a bien voulu reconnaître qu'elles permettent un bon fonctionnement et que c'était précisément le grand acquis de cette réforme !

Pourquoi technocratiser la gouvernance, l'alourdir, alors qu'elle donne toute satisfaction et que nous ne faisons qu'en reprendre les principes dans le texte, en levant simplement, ici ou là, des points de blocage ?

Pour une fois – ce sera la seule ! –, je ne suis pas d'accord avec votre proposition.

M. François Autain. C'est dommage !

Mme la présidente. La parole est à Mme Annie David.

Mme Annie David. Pour une fois, et ce sera sans doute la seule, je suis en accord avec la proposition de M. Fourcade.

M. Jean Desessard. Moi aussi !

Mme Annie David. C'est la rectification que je voulais proposer à Mme la ministre.

En effet, madame la ministre, dans votre amendement n° 1183 rectifié, vous souhaitez supprimer le mot « avis » pour le remplacer par les mots « consultation collégiale ». Or ces termes pourraient effectivement laisser penser qu'une telle consultation n'existait pas auparavant.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre.* C'est vrai !

Mme Annie David. Madame la ministre, j'espère bien que, dans le texte, le mot « avis » sous-entendait que celui-ci résultait d'une consultation collégiale.

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales.* Évidemment oui !

Mme Annie David. Puisque vous n'acceptez pas la proposition de M. Fourcade, à laquelle je souscrivais totalement, je vous propose de maintenir le mot « avis », suivi des mots « consultation collégiale ».

M. Jean-Pierre Godefroy. Avis après consultation collégiale !

Mme Annie David. Voilà ! Cela permet de conserver les mots « consultation collégiale », tout en gardant le mot « avis ».

Madame la ministre, vous le savez bien, une consultation n'aboutit pas toujours à un avis. Or l'objectif est bien qu'un avis soit donné par le directoire, après consultation collégiale. Je serais même favorable au fait que cet avis soit une délibération du directoire.

Selon vous, cela technocratiserait la gouvernance, les avis étant récoltés pas quotidiennement, avez-vous dit,...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre.* Si, en continu !

Mme Annie David. ... pratiquement quotidiennement. Mais la délibération peut avoir lieu à chacune des réunions du directoire ! Comment le président du directoire obtiendrait-il cet avis s'il ne réunit pas le directoire ? Or, à partir du moment où le directoire est réuni, il peut délibérer, et cette délibération que propose M. Fourcade me semble tout à fait bienvenue.

Par conséquent, dans votre amendement, il faut maintenir le mot « avis », car le plus important est bien que l'avis du directoire soit recueilli.

MM. François Autain et Jean-Pierre Godefroy. Très bien !

Mme la présidente. La parole est à M. le président de la commission.

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales.* M. Jourdain a découvert qu'il faisait de la prose ; nous, nous allons découvrir qu'un organisme collégial fait de la concertation collégiale ! (*Rires.*)

C'est génial, mais cela présente un inconvénient majeur : dans tous les textes de loi dans lesquels un avis est demandé, s'il n'est pas précisé : « après consultation collégiale », l'avis sera sec ! Cela signifie que le responsable demandera qu'on lui donne un avis et, aussitôt celui-ci connu, il pourra partir. C'est absurde !

M. Jean Desessard. C'est vrai !

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales*. Par pitié, gardons le mot « avis », qui est clair.

Je rappelle que, dans ce même article 6, il est précisé que « le directoire approuve le projet médical et prépare le projet d'établissement », qui sera ensuite arrêté par le directeur puis soumis au conseil de surveillance.

Ce directoire à majorité médicale a des missions importantes. Ne le sous-estimons pas ! Bien entendu, sur les autres points, ses avis vont découler du projet médical et du projet d'établissement. Ayons donc un peu de cohérence et faisons confiance à ces hautes personnalités dont nous avons décidé qu'elles composeraient le directoire. Elles feront aussi régner la concertation collégiale !

Mme la présidente. La parole est à Mme Marie-Thérèse Hermange.

Mme Marie-Thérèse Hermange. Madame la ministre, vous vous demandiez si l'Assistance publique, de par sa taille, était un modèle lorsqu'elle faisait des restructurations.

J'ai souvenir d'un exemple de restructuration qui a nécessité une consultation collégiale tout à fait particulière. Il s'agissait de deux services ayant la même spécialité et un taux d'activité de 60 %. L'un d'eux est dirigé par le doyen. La CME refuse de prendre une décision et veut absolument renouveler le chef de service.

Après une consultation collégiale, le directoire – le conseil d'administration de l'Assistance publique à l'époque – a rendu un avis permettant de regrouper les deux services en un. Cette procédure nouvelle à l'Assistance publique fut un exemple d'avis pris après une large consultation et aboutissant à une restructuration.

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Cazeau.

M. Bernard Cazeau. Madame la ministre, dans vos rares moments de loisirs – j'espère que vous en avez ! –, vous devez être une adepte de la pêche à la ligne : vous avez l'habitude d'appâter ! (*Rires.*)

En pêcheur émérite, M. Fourcade vous a tendu sa ligne qui est mieux armée et que, en ami, il était prêt à vous confier. Mais, au fond de vous-même – M. About vous l'a montré –, vous préférez que, pour les décisions à prendre, le directeur reste le dernier recours et vous ne souhaitez pas passer par les différents avis qui vous sont proposés sur toutes les travées, y compris celles de certains centristes.

Vous comprendrez alors que nous ne nous laissons pas appâter par votre astuce sémantique qui consiste à donner d'un côté ce que vous reprenez de l'autre !

Vous avez certainement vu la comédie intitulée : « Il faut qu'une porte soit ouverte ou fermée ». Nous, nous souhaitons que la porte soit ouverte. Vous la fermez ; nous le regrettons. (*Mmes Gisèle Printz et Patricia Schillinger applaudissent.*)

Mme la présidente. Je viens d'être saisie d'un sous-amendement n° 1286, présenté par M. Desessard, et qui est ainsi libellé :

Au dernier alinéa de l'amendement n° 1183 rectifié, remplacer le mot :

consultation

par le mot :

délibération

La parole est à M. Jean Desessard.

M. Jean Desessard. Mes collègues du groupe CRC-SPG ont également bien travaillé, et je les en remercie. Ils proposent, à l'amendement n° 423, la rédaction suivante : « Après approbation du directoire ». Mon amendement est très bon, mais je suis prêt à me rallier au leur, quasiment aussi bon, si le mien n'était pas adopté. (*Sourires.*)

Mme la ministre nous dit que le directeur doit être le patron pour régler des problèmes de chef de service.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre*. Non !

M. Jean Desessard. Relisons la partie de l'article 6 qui nous occupe : « Après avis du directoire, le président du directoire : Conclut le contrat pluriannuel [...]; Arrête le bilan social [...]; Détermine le programme d'investissement ». Ce ne sont pas de petites mesures ! Si le directoire ne peut pas être consulté et délibérer sur les grandes orientations de l'établissement, alors à quoi sert-il ? (*M. le président de la commission s'entretient avec plusieurs membres du groupe socialiste.*) Pouvez-vous parler moins fort, monsieur le président, s'il vous plaît ? (*M. le président de la commission continue de converser avec plusieurs membres du groupe socialiste.*) Madame la présidente, pouvez-vous suspendre la séance pendant quelques instants le temps qu'ils se mettent d'accord ? (*Sourires.*)

Mme la présidente. Poursuivez, monsieur Desessard.

M. Jean Desessard. Ce n'est pas évident de travailler ainsi !

Mme la présidente. Non, je le reconnais !

Mme Catherine Procaccia. Avec votre grosse voix, on vous entend très bien, monsieur Desessard !

M. Alain Fouché. Si vos propositions ne passent pas forcément, votre voix, elle, passe !

Mme la présidente. Je vous en prie, mes chers collègues.

M. Jean Desessard. Il faudrait un superdirecteur dans cet hémicycle pour reprendre les choses en main ! (*Sourires.*)

L'idée principale, défendue par l'amendement n° 423 et par mon sous-amendement, c'est qu'il doit y avoir « approbation », « délibération » du directoire, et pas simplement « avis ».

La formulation proposée par Mme la ministre ne nous satisfait pas du tout. M. About l'a d'ailleurs souligné, la « consultation collégiale », c'est même moins qu'un avis, puisque vous nous avez dit que l'on pourrait se passer d'un procès-verbal. Ils seront consultés ensemble, éventuellement dans le couloir...

Le sous-amendement que j'ai déposé reprend l'excellent mot de M. Fourcade : au lieu de « consultation », je propose le terme « délibération ».

M. Jean-Pierre Godefroy. Il l'a cosigné ? (*Sourires.*)

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales*. C'était la position initiale de la commission !

M. Jean Desessard. Nous aurions dû y penser plus tôt, monsieur Fourcade. Si vous déposez un sous-amendement, je retirerai le mien, bien évidemment.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre*. C'est de la folie !

M. Jean Desessard. L'expression « délibération collégiale » exprime bien, me semble-t-il, ce que nous souhaitons.

M. Nicolas About, *président de la commission*. Et est conforme à chaque volonté de chaque membre ! (*Sourires.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre*. Pour lever toute ambiguïté, après l'excellente intervention du président de la commission, Nicolas About, je retire l'amendement n° 1183 rectifié. (*Applaudissements sur plusieurs travées.*)

M. Jean-Pierre Fourcade. Très bien !

Mme la présidente. L'amendement n° 1183 rectifié est retiré.

En conséquence, le sous-amendement n° 1286 n'a plus d'objet.

La parole est à M. Jacky Le Menn.

M. Jacky Le Menn. Mme la ministre vient de faire un geste d'apaisement. Je m'apprêtais à appuyer fortement la position du président About. Dans un conseil exécutif, demain le directoire, il y a effectivement une culture à créer entre les membres, quelle que soit leur origine, médicale ou non, et des décisions importantes à prendre.

Les choses doivent être claires. Un avis suppose bien évidemment une rencontre collégiale préalable. Les membres du directoire devront d'abord se mettre autour d'une table, émettre leur conviction profonde, être assurés qu'aucune sanction ne sera prise s'ils ne sont pas du même avis que le président du directoire. C'est ainsi que cela doit se passer dans 99 % des cas. Ensuite, on arrête un avis. C'est ce qu'a voulu dire la commission des affaires sociales, avec une certaine sagesse. Ne compliquons pas les choses ! Compte tenu de la gravité des décisions à prendre, un travail sérieux sera réalisé, j'en suis persuadé.

Je suis contre le mécanisme d'ensemble qui est mis en place, mais dès lors que le directoire sera installé, les personnes qui y siégeront, sérieuses et responsables, rendront un avis sur les points extrêmement importants comme le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, ou CPOM.

À ce stade, il ne faut pas chercher midi à quatorze heures. Je suis donc satisfait que le Gouvernement ait retiré son amendement.

Mme la présidente. La parole est à M. Yves Pozzo di Borgo.

M. Yves Pozzo di Borgo. À l'issue de notre débat, après avoir écouté les explications du Gouvernement et de la commission, je retire l'amendement n° 53.

Mme la présidente. L'amendement n° 53 est retiré.

La parole est à M. Gilbert Barbier.

M. Gilbert Barbier. M. le président de la commission des affaires sociales est intervenu avec une grande vivacité d'esprit. Le Gouvernement a été sage de retirer son amendement. Comment faire, en effet, une « consultation collégiale » s'il n'y a pas de collège ? Comment l'interpréter ? Va-t-on réexaminer les 155 pages du projet de loi pour rétablir une cohérence ? Plus généralement, afin de pouvoir interpréter les textes, quand on parle d'avis pour les conseils de surveillance et divers organismes, il faudra éventuellement ajouter « après consultation collégiale ».

La commission a longuement discuté sur ce point, nous en débattons encore abondamment en séance publique... En tout état de cause, je vous remercie, madame la ministre, d'avoir retiré votre amendement.

Mme la présidente. La parole est à M. Yves Daudigny, pour explication de vote.

M. Yves Daudigny. J'approuve, moi aussi, la proposition du président de la commission. Fort de ma récente expérience parlementaire, j'avais cru comprendre que la loi n'avait pas à répondre à l'humeur de telle ou telle catégorie et devait être rédigée dans un souci de lisibilité, de simplicité et d'efficacité.

Soit nous retenons le terme « délibération », qui a ma préférence, soit c'est le mot « avis » qui s'impose, tout simplement. *(Voilà ! sur les travées du groupe socialiste.)*

Mme la présidente. La parole est à M. Alain Fouché, pour explication de vote.

M. Alain Fouché. La procédure de « délibération » était intéressante mais un peu lourde. Je me rallie à mon tour au mot « avis », qui apporte plus de souplesse et d'efficacité.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 423.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 134.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 419.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 599 rectifié *bis*, présenté par MM. Collin, Baylet, Charasse et Chevènement, Mme Escoffier et MM. Fortassin, Marsin, Mézard, Milhau, Plancade, Tropeano et Vall, est ainsi libellé :

Dans le huitième alinéa du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 6143-7 du code de la santé publique, après les mots :

commission médicale d'établissement

insérer les mots :

et celui de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique

Cet amendement n'est pas soutenu.

Mme la présidente. L'amendement n° 329, présenté par MM. Le Menn et Cazeau, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Campion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagache, Mmes Le Texier et Printz, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Dans le huitième alinéa (2°) du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 6143-7 du code de la santé publique, après les mots :

d'établissement,

insérer les mots :

et après avis de la commission médicale d'établissement et de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

La parole est à M. Claude Jeannerot.

M. Claude Jeannerot. Par cet amendement, nous rappelons qu'à côté du rôle important que doit tenir le président de la commission médicale d'établissement concernant le projet médical, celui de la commission des soins infirmiers est fortement attendu. Nous souhaitons le préciser dans le projet de loi.

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

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales.* Elle considère que cet amendement est satisfait.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. L'amendement est satisfait : il y aura un représentant de la commission des soins infirmiers à la CME ; celui-ci siègera donc au directoire.

M. Jean Desessard. Et pas de procès-verbal ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. C'est pourquoi le Gouvernement est défavorable à cet amendement.

Mme la présidente. Monsieur Jeannerot, l'amendement n° 329 est-il maintenu ?

M. Claude Jeannerot. Non, je le retire, madame la présidente.

Mme la présidente. L'amendement n° 329 est retiré.

L'amendement n° 600 rectifié, présenté par MM. Barbier, Collin, Baylet et Charasse, Mme Escoffier, M. Fortassin, Mme Laborde et MM. Marsin, Mézard, Milhau, de Montequiou, Plancade, Tropeano et Vall, est ainsi libellé :

À la fin du huitième alinéa du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 6143-7 du code de la santé publique, supprimer les mots :

notamment pour les urgences

La parole est à M. Gilbert Barbier.

M. Gilbert Barbier. En ce qui concerne les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers, il n'y a pas lieu de spécifier « notamment pour les urgences ». Je souhaite que le texte reste global.

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

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Je remercie M. Barbier de cette utile précision pour faire une belle loi. Mais rien n'empêche Mme la ministre de le mentionner dans une circulaire.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Avis favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 600 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je constate que cet amendement a été adopté à l'unanimité des présents.

L'amendement n° 547, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe Communiste, Republicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche, est ainsi libellé :

Dans le neuvième alinéa (3°) du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 6143-7 du code de la santé publique, après le mot :

Arrête

insérer les mots :

après consultation du conseil de surveillance.

La parole est à Mme Annie David.

Mme Annie David. Toujours dans le souci de renforcer le domaine de compétence du conseil de surveillance, nous entendons proposer que celui-ci participe à l'élaboration de la politique sociale de l'hôpital.

Le conseil de surveillance représentant l'ensemble du personnel, médical comme non médical, il doit au minimum être consulté sur le volet social de la politique de l'établissement public de santé.

Bien entendu, le directeur de l'établissement y participe puisque la rédaction actuelle prévoit que le président du directoire, c'est-à-dire le directeur de l'hôpital, arrête, après avis du directoire, le bilan social et qu'il définit les modalités d'application de la politique d'intéressement, à laquelle nous sommes, pour le coup, fermement opposés.

Cet amendement vise donc à offrir plus de possibilités au conseil de surveillance.

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

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. La commission a émis un avis défavorable.

Mme Annie David. Pourquoi ?

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Je vous le dirai !

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Cet amendement est contradictoire avec la volonté de clarification des rôles de chacun.

Le directeur est chargé de la conduite de l'établissement, le conseil de surveillance contrôle le fonctionnement de cet établissement. Faire obligatoirement se prononcer le conseil de surveillance, avant le directeur, sur des attributions de la compétence de celui-ci, particulièrement en matière de politique sociale, amènerait le conseil à la fois à décider et à contrôler, ce qui le placerait en position de juge et de partie. Bien sûr, si cela lui paraît nécessaire, le directeur pourra consulter le conseil de surveillance, mais il ne faut pas confondre les genres.

C'est la raison pour laquelle j'émetts un avis défavorable sur cet amendement.

Mme la présidente. La parole est à Mme Annie David, pour explication de vote.

Mme Annie David. Nous demandons, par cet amendement, d'adopter la rédaction suivante : « Arrête, après consultation du conseil de surveillance, le bilan social et définit les modalités d'une politique d'intéressement ; ». Nous voulions simplement que le conseil de surveillance soit consulté, car nous estimons que la décision ne doit pas relever du seul directoire.

Comme le personnel est représenté dans le deuxième collège du conseil de surveillance des établissements de santé, alors qu'il ne l'est pas au sein du directoire, il nous semblait important que ce conseil soit consulté sur la politique sociale, notamment sur les mesures d'intéressement.

Nous souhaitons que la consultation du conseil de surveillance porte non pas sur l'ensemble des décisions relevant de la compétence du directoire, mais seulement sur les questions relatives au sujet dont nous débattons en ce moment.

Les personnels sont tout de même les premiers concernés par la politique sociale de l'établissement, notamment par l'intéressement. Par conséquent, je regrette vivement que leurs représentants ne soient pas consultés avant toute prise de décision en la matière.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Il y a tout de même des comités et des instances représentatives !

Mme la présidente. La parole est à M. le président de la commission.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Mme David oublie, me semble-t-il, qu'il existe des instances de négociation au sein des établissements hospita-

liers. Je pense notamment aux comités techniques d'établissement, les CTE, ou aux comités techniques paritaires, les CTP.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Bien sûr!

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. En revanche, je ne crois pas que le rôle du conseil de surveillance soit de se prononcer sur la politique sociale et notamment sur les mesures d'intéressement.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Évidemment! Chacun son rôle!

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. C'est donc pour des raisons de logique que la commission a émis un avis défavorable sur cet amendement.

Le bilan social et la définition des modalités d'intéressement relèvent des attributions non pas du conseil de surveillance, mais du président du directoire.

Il ne nous semble même pas du tout fondé de solliciter l'avis du conseil de surveillance. Si celui-ci veut se saisir de telles questions et dresser un bilan, c'est son droit, mais je ne vois pas l'intérêt d'imposer qu'il soit systématiquement consulté au préalable.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Tout à fait!

Mme Annie David. C'est clair: nous n'avons pas la même vision de la démocratie sanitaire et sociale!

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 547.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques.

L'amendement n° 330 est présenté par M. Desessard, Mme Voynet, MM. Le Menn et Cazeau, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Campion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mmes Demontés et Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagache, Mmes Le Texier et Printz, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés.

L'amendement n° 425 est présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe Communiste, Républicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche.

Ces deux amendements sont ainsi libellés:

Après le mot:

social

supprimer la fin du neuvième alinéa (3°) du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 6143-7 du code de la santé publique.

La parole est à M. Jean Desessard, pour présenter l'amendement n° 330.

M. Jean Desessard. Cet amendement vise à supprimer les mots « et définit les modalités d'une politique d'intéressement » au neuvième alinéa du texte proposé à l'article 6 pour l'article L. 6143-7 du code de la sécurité sociale.

En effet, à l'heure où les hôpitaux connaissent une véritable crise de financement – le nombre d'établissements en déficit est extrêmement important –, il nous paraît totalement injustifiable de mettre en place une politique d'intéressement au sein des établissements de santé.

L'hôpital public n'est pas une entreprise (*M. Gilbert Barbier s'exclame*) dont les objectifs seraient le profit et la rentabilité. Nous ne pouvons donc pas accepter qu'il soit géré comme tel.

M. François Autain. Très bien!

M. Alain Fouché. Mais tout le monde est d'accord sur ce point!

M. Jean Desessard. À ce titre, l'alinéa visé par cet amendement est très révélateur de l'état d'esprit de la réforme proposée. Selon ses promoteurs, l'hôpital devrait « faire du chiffre », réaliser des gains de productivité, être rentable...

Non! Le devoir des médecins, c'est de fournir à chacun les soins dont il a besoin, en ne comptant ni son temps ni le coût que cela représente.

À nos yeux, les concepts d'intéressement et, par conséquent, de rentabilité sont totalement incompatibles avec la déontologie qu'implique l'exercice de la médecine.

M. François Autain. Bravo!

M. Jean Desessard. Aussi, nous demandons le retrait d'une telle disposition.

Enfin, madame la ministre, vous vous trompez si vous pensez que les médecins, les infirmiers, les aides-soignants et, d'une manière générale, l'ensemble du personnel médical courent avant tout après l'argent, à tel point qu'il faudrait en plus instaurer des mesures d'intéressement.

Il est parfaitement normal que ces personnels soient rémunérés à leur juste valeur. Mais s'ils sont prêts à faire des heures supplémentaires, à consacrer beaucoup de temps à leur activité, c'est parce qu'ils ont conscience d'être chargés d'une mission de service public et d'être utiles à la collectivité. C'est cela qui les motive. C'est cette reconnaissance-là qu'ils veulent obtenir. Honnêtement, croire qu'ils demandent une reconnaissance sous forme d'intéressement, c'est vraiment ridicule!

Mme la présidente. La parole est à M. François Autain, pour présenter l'amendement n° 425.

M. François Autain. Je souscris complètement aux arguments qui viennent d'être développés par mon collègue Jean Desessard. Je souhaite simplement apporter quelques éléments complémentaires.

Je constate qu'une telle mesure est tout à fait conforme à la politique du Gouvernement, en tout cas telle qu'elle a été annoncée, sur ce point au moins, par le Président de la République dans son mémorable discours de Bletterans, auquel nous avons été amenés à faire référence à plusieurs reprises.

Au mois de septembre 2008, M. le Président de la République déclarait: « Je n'ai pas peur des mots. » Ça, je pense que nous le savions déjà...

M. Jean Desessard. Nous nous en étions effectivement aperçus!

M. François Autain. Il poursuivait ainsi: « Une politique d'intéressement du personnel médical ou paramédical me semble très adaptée à la définition d'un projet où la responsabilité, la qualité et la sécurité sont trois mots majeurs de l'état d'esprit de notre politique. »

Permettez-moi de dire, à la suite de mon collègue, qu'une telle disposition n'est, hélas! pas une bonne idée. Nous avons de nombreuses raisons d'en demander le retrait.

La première qui vient à l'esprit est, bien entendu, que cette disposition contrevient à l'éthique médicale. Est-il besoin de rappeler – le médecin que je suis a de nombreux confrères présents dans l'hémicycle – que lorsque nous passons notre thèse, avant de nous installer, nous devons prêter serment ? Je ne vais évidemment pas vous donner lecture de l'intégralité du serment d'Hippocrate aujourd'hui, mais j'aimerais simplement faire référence au passage suivant : « Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ».

M. Gilbert Barbier. Par « l'appât » du gain !

M. François Autain. Non, c'est plutôt la « soif » !

M. Gilbert Barbier. Cela dépend des versions.

M. François Autain. D'ailleurs, c'est précisément pour ce motif que le Conseil national de l'Ordre s'est récemment prononcé contre un projet gouvernemental du même type.

En l'occurrence, je fais référence aux contrats d'amélioration des pratiques, les fameux CAPI, dont la création est parue au *Journal officiel* du 21 avril 2009. Plusieurs syndicats médicaux se sont élevés, à juste titre, contre ces contrats proposés par le Gouvernement à certains médecins libéraux conventionnés. (*Mme la ministre s'exclame.*)

Dans son avis, le Conseil national de l'Ordre précise : « La souscription d'un contrat d'intéressement liée aux décisions médicales qu'un praticien prend et aux conseils médicaux qu'il donne n'est pas acceptable. La relation de confiance entre le médecin et le patient risque d'être affectée. Les patients pourraient se demander si le médecin n'a pas agi en fonction de cet intéressement et d'ores et déjà des associations de patients se demandent pourquoi il faut payer les médecins pour qu'ils respectent les bonnes pratiques. »

En outre, le Conseil national de l'Ordre a été d'autant plus choqué d'une telle publication que vous vous étiez vous-même engagée, madame la ministre, à prendre en compte ses réserves sur la compatibilité de tels contrats avec les règles de déontologie médicale. Or vous n'avez pas respecté votre engagement, et le Conseil s'est senti abusé.

Enfin, la dernière raison – il y en a sans doute d'autres, mais je me limiterai à celles que j'ai exposées – pour voter en faveur de notre amendement est d'ordre beaucoup plus pratique.

Selon toute vraisemblance, d'après les réactions que j'ai pu recueillir de la part des professionnels concernés, la mise en œuvre d'une politique d'intéressement au sein de l'hôpital aura pour effet de désorganiser les services, en remettant en question l'indépendance et la pluralité des pratiques, ainsi que la cohésion des équipes soignantes.

Imaginez quatre médecins ou personnels paramédicaux appartenant à une même équipe qui seraient rémunérés selon des statuts et avec des degrés d'intéressement différents. Avouez que cela nuirait inévitablement à l'harmonie au sein de l'équipe.

Par conséquent, je pense que la disposition prévue dans le texte est particulièrement nocive et qu'il faut la supprimer. (*Mme Gisèle Printz et M. Jean Desessard applaudissent.*)

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

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales.* La commission émet un avis défavorable sur cet amendement.

En effet, une bonne gestion des fonds publics mérite également d'être récompensée, dans la mesure où la lutte contre le gaspillage permet de réorienter l'ensemble des moyens, notamment financiers, vers les soins et la santé.

M. Gilbert Barbier. Tout à fait !

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales.* Nous sommes donc attachés à une telle politique d'intéressement.

MM. Gilbert Barbier et Alain Fouché. Qui concerne l'ensemble des personnels !

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales.* Effectivement, mes chers collègues.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre.* Je souhaite apporter une précision, car la parole du Gouvernement est importante sur ce point. L'intéressement visé par cet article ne peut qu'être collectif.

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales.* Bien entendu !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre.* En effet, et je réponds en cela à M. Autain, un acte de soins à l'hôpital n'est jamais un acte individuel.

Il me semble tout à fait normal qu'une équipe puisse être récompensée lorsqu'elle est confrontée à des difficultés particulières, par exemple une réorganisation de pôle de services, ou lorsqu'elle assume un surcroît de travail en s'y impliquant parfaitement. (*Mme Annie David s'exclame.*) Dans quel monde vivrions-nous si ce n'était pas le cas, dans le cadre, je le répète, d'une démarche collective ? (*M. le président de la commission des affaires sociales acquiesce.*) Et que cette politique d'intéressement relève des attributions du directoire, c'est une évidence ! (*M. Jean Desessard sourit.*)

Par ailleurs, vous avez affirmé, monsieur Autain, que les CAPI sont contraires à la déontologie médicale.

M. François Autain. Oui !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre.* Or tel n'est absolument pas le cas.

M. François Autain. Si ! Et c'est l'Ordre qui le dit !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre.* La possibilité de rémunérer des médecins de premier recours qui s'engagent dans une démarche de maîtrise médicalisée ou de prise en charge des politiques de prévention autrement que par le paiement à l'acte est une évolution nécessaire, qui devrait, me semble-t-il, tous nous rassembler.

Mais peut-être ai-je mal compris le sens de vos propos, monsieur Autain ?

M. François Autain. Oh non ! Vous m'avez très bien compris !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre.* Dont acte.

À mon sens, il s'agit d'une démarche moderne. D'ailleurs, je vous ai souvent vu défendre des mesures allant dans le même sens, monsieur Autain. (*M. François Autain hoche la tête.*) Je suis donc assez étonnée que vous utilisiez un tel argument à ce point de notre débat.

Quoi qu'il en soit, nous soutenons l'intéressement. Bien entendu, l'intéressement ne saurait être individuel, car l'acte de soins est toujours l'acte d'une équipe, qui, si elle devait être récompensée, ne pourrait l'être que collectivement. (*M. le président de la commission des affaires sociales acquiesce.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy, pour explication de vote.

M. Jean-Pierre Godefroy. Selon vous, madame la ministre, l'intéressement serait « collectif ». Permettez-moi tout de même de nuancer cette affirmation, car il s'agira d'un intéressement ciblé par service,...

M. Gérard Dériot. Ben oui !

M. Jean-Pierre Godefroy. ... ce qui posera d'énormes problèmes.

Mme Annie David et M. Jean Desessard. Évidemment !

M. Jean-Pierre Godefroy. En effet, certains services feront, par nature, des « bénéfiques », qui seront redistribués non pas à l'ensemble de la communauté hospitalière, mais seulement aux personnels concernés.

M. Jean Desessard. Eh oui !

M. Jean-Pierre Godefroy. Mais nous savons également que certains services ne seront jamais en mesure de dégager de bénéfiques.

Mme Annie David. Jamais !

M. Jean-Pierre Godefroy. Ainsi, une telle mesure créera des conflits d'intérêts, des conflits entre services et déstabilisera les personnels, qui demanderont à être affectés dans les services bénéficiaires, et non dans les services peu susceptibles d'être éligibles à l'intéressement. Je pense que cela provoquera un dysfonctionnement très grave au sein des centres hospitaliers. *(M. Jean Desessard applaudit.)*

Mme la présidente. La parole est à M. Jacky Le Menn, pour explication de vote.

M. Jacky Le Menn. Pour ma part, je pense que nous devons, là aussi, faire preuve de bon sens.

J'ai bien entendu Mme la ministre insister sur la nécessité d'intéresser les personnels et sur le caractère collectif du dispositif envisagé. Au demeurant, je n'ai jamais cru qu'il pouvait s'agir d'un intéressement individuel. Si c'était le cas, je n'en discuterais même pas, car je ne vois pas comment on pourrait procéder. En l'occurrence, nous sommes au moins d'accord sur le cadre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Certaines déclarations étaient tout de même ambiguës !

M. Jacky Le Menn. En revanche, je suis beaucoup plus sceptique sur la faisabilité d'une telle mesure.

Dans nombre d'établissements, nous allons créer des situations bien souvent ingérables.

Examinons déjà ce qui se fait dans les services que nous connaissons. Nous savons bien qu'il y a toujours des difficultés importantes au moment de la distribution des primes de service pour le personnel *(Mme la ministre s'exclame.)* Madame la ministre, j'ai moi-même été amené à distribuer ces primes pendant trente-cinq ans et je puis vous certifier, si vous me permettez l'expression, que ce n'est pas de la tarte !

À présent, vous souhaitez mettre en concurrence – car c'est forcément ce qui se produira dès lors qu'il y aura de l'argent en jeu – des services qui ont des problématiques fortes, différentes et toutes légitimes, qu'il s'agisse des services de soins palliatifs, des services de réanimation, des services de soins intensifs de cardiologie, des blocs opératoires ou des services médico-techniques ou logistiques.

Je comprendrais un tel raisonnement s'il s'agissait, pour l'ensemble de la communauté hospitalière et comme chacun le souhaite, en pratiquant la meilleure médecine

hospitalière aux meilleurs coûts, de dégager des possibilités aux retombées collectives en termes d'équipements ou de développement de pôles d'activités plus innovantes, de constituer des provisions pour des travaux de recherche complémentaire que l'on ne peut effectuer jusqu'à présent faute de moyens.

Mais introduire un tel dispositif, notamment dans les grandes structures, tout en maintenant de l'harmonie en leur sein relève de l'exploit, et je dis à mes collègues : « chapeau, si vous y arrivez ! »

En effet, alors même que le secteur sera confronté dans les années à venir à de nombreuses difficultés pour une série d'autres raisons, vous allez y introduire un chantier permanent de contestations, de méfiance entre les services, de dures difficultés pour la directrice des soins infirmiers et la direction des ressources humaines au moment des affectations, que vous ne pourrez pas empêcher parce que le personnel hospitalier n'est pas suffisamment payé, pas plus les médecins que les soignants.

On ne travaille pas dans les hôpitaux pour y vivre une compétition permanente ! *(M. Jean-Pierre Godefroy applaudit.)*

M. François Autain. Bravo !

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Nous nageons dans la plus grande confusion ! Il n'existe pas de centres de profit à l'hôpital !

Mme Marie-Thérèse Hermange. Exactement !

M. Jacky Le Menn. Vous en créez !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Il n'y a pas de T2A par service !

Il s'agit, si nécessaire et dans le cadre de la motivation des équipes, de récompenser ceux qui ont une charge de travail supplémentaire.

M. Jean Desessard. Payez les heures supplémentaires !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Mais la charge de travail ne s'explique pas seulement quantitativement ! Elle s'exprime aussi qualitativement, par une pression sur l'équipe. Il peut s'agir d'une démarche de qualité dans laquelle une équipe s'implique.

Je le répète : il n'y a pas de T2A par service ! Cela n'existe pas !

M. Jacky Le Menn. On n'a jamais dit cela !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Il n'y a pas de centres de profit à l'hôpital ! *(Mme Marie-Thérèse Hermange applaudit.)*

MM. Jacky Le Menn et François Autain. C'est vous qui les créez !

Mme la présidente. La parole est à M. Gilbert Barbier, pour explication de vote.

M. Gilbert Barbier. Nous sommes en effet dans une grande confusion.

Cet intéressement concernera moins les médecins hospitaliers que les personnels soignants. Pour ma part, j'ai compris qu'il récompenserait la manière de servir du personnel qui, dans certaines occasions, est amené à sortir de la routine.

Je vois bien, en l'occurrence, la philosophie de nos collègues socialistes et communistes : ils veulent conserver le système routinier de promotion à l'ancienneté permettant de gravir

automatiquement les échelons au fur et à mesure des années de service quelle que soit la manière de servir. (*Exclamations sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC-SPG.*)

La mesure qui nous est proposée est une manière de récompenser le personnel dans les établissements et n'a rien à voir avec une logique de profit par service! Ne la dévions pas de son objectif! (*Protestations sur les mêmes travées.*) La rentabilité financière d'un service est impossible à mesurer. Il ne s'agit même pas d'une question d'argent. En effet, on peut attribuer un avantage à un service déficitaire qui a su se réorganiser.

M. Jean-Pierre Godefroy. Cela existe déjà et c'est par service!

M. Guy Fischer. Rien à voir avec la rentabilité!

Mme la présidente. La parole est à Mme Nathalie Goulet, pour explication de vote.

Mme Nathalie Goulet. J'avais compris dans les explications données par Mme la ministre que l'intéressement n'était pas lié à une notion financière et qu'il s'agissait plutôt, et cela vient d'être confirmé, de récompenser un travail d'équipe dans le cadre d'une mission originale.

Je pense, par exemple, à une action qui vient d'avoir lieu dans mon département, où la fusion d'une clinique privée avec un hôpital public a donné lieu à des opérations de réorganisation conduites par les personnels de manière collégiale.

C'est ce type d'action, qui a nécessité des initiatives et des partenariats nouveaux entre tous les personnels, médecins, soignants et non-soignants, qui serait éventuellement visé par la disposition proposée.

En revanche, tout lien avec une notion de rentabilité financière rendrait la disposition inacceptable.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean Desessard, pour explication de vote.

M. Jean Desessard. Le premier argument avancé consiste à dire que l'intéressement concerne les personnes qui ont un surcroît de travail. Or le personnel visé préfère récupérer et souhaite voir des embauches. Si des ressources financières existent, mieux vaut donc les utiliser pour des recrutements afin de permettre aux personnes en place de bénéficier de leur repos compensatoire ou de leurs congés.

Mme Annie David. Exactement!

M. Jean Desessard. L'argument suivant se réfère à une démarche « qualité », mais là, on commence à tomber dans le subjectif!

Vient ensuite la notion de récompense. Dans les entreprises, le patron qui a mal géré part avec une indemnité de deux, trois ou quatre millions d'euros (*Exclamations sur les travées de l'UMP et de l'Union centriste*), alors que ceux qui ont travaillé correctement toute leur vie perçoivent une indemnité de départ de 6 000 euros pour trente années de travail!

Est-ce là le système de récompense que vous voulez mettre en application, en donnant tout à ceux qui ont déjà beaucoup et pas grand-chose à ceux qui n'ont presque rien?

Mme Annie David. C'est la mise en concurrence des personnels!

M. Jean Desessard. À plusieurs reprises, nous vous avons demandé de délibérer sur la notion de salaire maximum et sur le pactole que constituent les parachutes dorés offerts aux patrons qui ont mal géré, vous n'avez jamais voulu le faire!

Telle est votre politique! Alors cessez de parler de récompense, surtout dans la situation actuelle! (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC-SPG.*)

Mme la présidente. Madame la ministre, souhaitez-vous vous exprimer?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je pense, madame la présidente, que le débat a été suffisamment éclairé.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Fourcade, pour explication de vote.

M. Jean-Pierre Fourcade. Revenons-en au texte. Il dispose que le directeur « arrête le bilan social et prévoit les modalités de l'intéressement ».

Autrement dit, l'intéressement est lié au bilan social. Cela fait partie des possibilités données au directoire pour améliorer un peu un certain nombre de choses dans l'établissement. Cela n'a rien à voir avec la rentabilité des services ni avec les bonus ou les primes de certaines entreprises privées. (*M. Jean Desessard s'exclame.*)

Dans la conjoncture actuelle, où tout le monde évoque les difficultés et la lourdeur des tâches hospitalières, nous serions ridicules de ne pas adopter ce texte, qui tend octroyer au directeur de l'hôpital la possibilité de mettre en place un accord d'intéressement. Personnellement, je crois beaucoup à l'intéressement et j'estime bon de l'inscrire dans le projet de loi.

M. Jean Desessard. Nous avons bien compris qu'il y a deux logiques!

Mme la présidente. La parole est à M. François Autain.

M. François Autain. Je veux préciser ma pensée au sujet des modes de rémunération, Mme la ministre m'ayant reproché d'avoir tenu des propos qui seraient en contradiction avec ceux que j'ai prononcés en d'autres occasions.

Je suis en effet favorable aux nouveaux modes de rémunération, notamment en médecine générale, car la rémunération à l'acte est dépassée, j'en suis bien conscient.

En revanche, il me paraît hors de question d'envisager un mode de rémunération soumettant les prescriptions des médecins à des critères de rentabilité.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Ce n'est pas le cas!

M. François Autain. Ce serait générateur de conflits d'intérêts.

Je m'explique: on peut très bien imaginer un médecin ne prenant pas la bonne décision en matière de traitement ou de diagnostic si elle entraîne une absence de rémunération pour cet acte.

Je le dis très clairement: je suis favorable à d'autres formes de rémunération, mais en aucun cas à celle que vous proposez.

Par ailleurs, je ne comprends pas que Mme la ministre aille à l'encontre d'avis formulés par le Conseil national de l'Ordre.

Dans la pratique hospitalière, cela signifie qu'un acte médical normal risque de ne pas bénéficier de stimulant matériel, contrairement à des actes qui, tout en respectant les bonnes pratiques, répondent à des objectifs financiers.

Cette vision de l'hôpital n'est pas la nôtre. Pour nous, l'hôpital n'est pas une entreprise comme les autres. Le personnel hospitalier ne peut pas être intéressé aux bénéfices, parce que cet intéressement aura forcément des conséquences

négligentes sur la production des soins. C'est pourquoi vous devez, mes chers collègues, voter en faveur de mon amendement n° 425.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 330 et 425.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Mes chers collègues, nous allons maintenant interrompre nos travaux ; nous les reprendrons à quinze heures.

La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à douze heures cinquante-cinq, est reprise à quinze heures.)

Mme la présidente. La séance est reprise.

Nous poursuivons la discussion du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après déclaration d'urgence, portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires.

Article 6 (suite)

Mme la présidente. Dans la discussion des articles, nous en sommes parvenus, au sein de l'article 6, aux amendements n°s 424 et 331 faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 424, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe Communiste, Républicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche, est ainsi libellé :

Rédiger comme suit le dixième alinéa (4°) du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 6143-7 du code de la santé publique :

« 4° Soumet pour délibération au conseil de surveillance le programme d'investissement ;

La parole est à Mme Annie David.

Mme Annie David. Cet amendement tend à renforcer les pouvoirs du conseil de surveillance et vise à préciser que le directeur de l'établissement public de santé soumet pour délibération au conseil de surveillance le programme d'investissement de l'établissement. Le programme d'investissement d'un établissement public de santé a en effet d'importantes conséquences sur l'organisation hospitalière puisqu'il peut prévoir l'acquisition ou la cession de biens immobiliers, la diminution ou le renforcement en personnel ou en matériel lourd.

Vous l'aurez compris, il s'agit de dispositions qui pourraient avoir un effet non négligeable sur les conditions de travail des personnels hospitaliers.

Soucieux de respecter une conception offensive de la démocratie, nous souhaitons que le conseil de surveillance soit consulté à ce sujet. Mais j'ai constaté tout à l'heure que nous n'avions pas la même notion de la démocratie sanitaire.

Mme la présidente. L'amendement n° 331, présenté par MM. Cazeau et Le Menn, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Champion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagache, Mmes Le Texier et Printz, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Dans le dixième alinéa (4°) du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 6143-7 du code de la santé publique, après les mots :

d'investissement

insérer les mots :

après un débat préalable au sein du conseil de surveillance et

La parole est à Mme Gisèle Printz.

Mme Gisèle Printz. L'article 6 du projet de loi constitue, j'y insiste, un vrai transfert de pouvoir à l'hôpital, des médecins au directeur d'établissement. À cette occasion, on ne voit pas bien quel peut être le rôle du conseil de surveillance à l'intérieur de l'hôpital avec cet article.

En effet, celui-ci détermine le rôle du directoire dans des matières essentielles : le projet médical d'établissement ; le bilan social et la politique d'intéressement ; l'état des prévisions de recettes et de dépenses ; le programme d'investissement ; l'organisation interne ; les coopérations ; la gestion des biens immobiliers, etc. L'alinéa 7° laisse au seul directeur le pouvoir de décision.

À moins de faire du conseil de surveillance une simple chambre d'enregistrement, il est inimaginable qu'il n'y ait pas de débat à l'intérieur de l'établissement sur certains sujets essentiels comme l'investissement.

Il est même dangereux de s'en remettre, de fait, à la décision d'une seule personne – le président du directoire –, sans avis du personnel hospitalier.

Certes, nous avons adopté en commission un amendement de M. Barbier visant à préciser que la détermination du programme d'investissement s'effectue après avis de la commission médicale d'établissement, la CME, en ce qui concerne exclusivement les équipements médicaux. C'est un progrès !

Toutefois, pour nous, ce n'est pas suffisant. Il nous faut aujourd'hui impliquer les professionnels de santé sur l'avenir de leurs hôpitaux, ce qui passe nécessairement, sur un sujet aussi primordial que l'investissement, par un débat préalable au sein du conseil de surveillance.

Contrairement à vous, nous ne pensons pas que l'investissement se résume à une simple question de gestion. Les médecins doivent pouvoir exprimer publiquement leur avis sur ce point.

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

M. Alain Milon, rapporteur. L'amendement n° 424 du groupe CRC-SPG est totalement incompatible avec les dispositions que le Sénat a adoptées à l'article 5 pour l'article L.6143-1 du code de la santé publique. La commission émet donc un avis défavorable.

En ce qui concerne l'amendement n° 331, l'objection est identique, même si votre amendement n'est pas tout à fait formulé dans les mêmes termes, madame Printz.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Le Gouvernement est défavorable à l'amendement n° 424. Nous serons effectivement plus efficaces collectivement si chacun reste dans son rôle : le conseil de surveillance pour la définition des orientations stratégiques et le directoire pour les décisions opérationnelles.

Quant à l'amendement n° 331, madame Printz, il y a non pas transfert de pouvoir vers le directeur, mais clarification des pouvoirs entre les différentes instances. C'est la raison pour laquelle je suis défavorable à l'amendement que vous avez défendu.

Mme la présidente. La parole est à Mme Annie David, pour explication de vote sur l'amendement n° 424.

Mme Annie David. Je tiens à souligner de nouveau que nous sommes en désaccord profond avec cette nouvelle façon de fonctionner de l'hôpital : le conseil de surveillance d'un côté, le directoire de l'autre.

Nous souhaitons plus de démocratisation dans le fonctionnement des hôpitaux. C'est pourquoi nous proposons, au travers de nos différents amendements, de donner plus de pouvoir au conseil de surveillance, instance au sein de laquelle sont représentés tous les acteurs des services hospitaliers.

Nous soutiendrons donc ces deux amendements.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 424.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 331.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 426 est présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe Communiste, Republicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche.

Dans le treizième alinéa (6°) du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 6143-7 du code de la santé publique, après les mots :

de l'établissement

insérer les mots :

sur la base du projet médical d'établissement

La parole est à M. François Autain.

M. François Autain. Cet amendement vise à préciser que le projet d'établissement est arrêté sur la base du projet médical d'établissement. Cette disposition semble aller de soi, mais il est préférable de l'inscrire dans le texte.

L'objet des établissements publics de santé consiste d'abord et avant tout à dispenser des soins aux patients. Il appartient donc au projet médical d'établissement de préciser cet objet. Quoi de plus naturel, dès lors, que de prévoir que l'organisation hospitalière arrêtée par le directeur des établissements publics de santé doit chercher à satisfaire les orientations définies au projet médical d'établissement.

Mme la présidente. L'amendement n° 56, présenté par M. Pozzo di Borgo, est ainsi libellé :

Compléter le treizième alinéa (6°) du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 6143-7 du code de la santé publique par les mots :

conformément au projet médical et au projet de l'établissement

La parole est à M. Yves Pozzo di Borgo.

M. Yves Pozzo di Borgo. La mesure présentée dans cet amendement semble aller de soi. Toutefois, à l'instar de mon collègue M. Debré à l'Assemblée nationale, elle me paraît nécessaire, ne serait-ce que pour panser les plaies de la communauté médicale.

J'annonce par avance que je retire les amendements n° 55 et 57, madame la présidente. Nous avons déjà eu un débat sur l'esprit de ces amendements et il est inutile d'y revenir. Je les retirerai avec joie si j'obtiens quelque satisfaction sur cet amendement. *(Sourires.)*

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

M. Alain Milon, rapporteur. L'amendement n° 426 vise à introduire une précision qui n'apporte rien *(M. François Autain s'exclame.)*, car il va de soi que l'organisation interne de l'établissement ne peut être totalement indépendante du projet médical. J'émetts donc un avis défavorable.

Pour ce qui est de l'amendement n° 56 de notre collègue Yves Pozzo di Borgo, la commission a donné compétence au directoire pour approuver le projet médical élaboré par le président de la CME, qui prépare le projet d'établissement et coordonne avec le directeur la politique médicale de l'établissement. La commission demande donc le retrait de cet amendement. À défaut, elle émettra un avis défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je vais également inviter les auteurs de ces amendements à les retirer : ces derniers sont en recul par rapport au texte puisque l'article 8, que vous adopterez certainement avec enthousiasme, prévoit que les deux démarches dont il est ici question sont établies non pas sur la base du projet médical d'établissement, comme vous le proposez, mais conformément à celui-ci. Une fois de plus, vous n'avez pas lu la loi...

M. Guy Fischer. Cela nous aurait échappé ? C'est incroyable ! *(Sourires.)*

Mme la présidente. Monsieur Autain, l'amendement n° 426 est-il maintenu ?

M. François Autain. Madame la ministre, je tiens à vous remercier de vos explications, car cela nous avait effectivement échappé.

Nous avons souvent déposé des amendements selon le principe de précaution, car nous ne connaissions pas encore le texte.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Il y a longtemps que c'est dans l'article 8 !

M. François Autain. Certes, mais le texte de la commission ne nous était pas encore parvenu !

Il se trouve que cette disposition est satisfaite. Je retire donc mon amendement.

Mme la présidente. L'amendement n° 426 est retiré.

Monsieur Pozzo di Borgo, l'amendement n° 56 est-il maintenu ?

M. Yves Pozzo di Borgo. Je bondis de joie après les explications de Mme la ministre et je retire mon amendement. *(Sourires.)*

Mme la présidente. L'amendement n° 56 est retiré.

Je suis saisie de deux amendements identiques.

L'amendement n° 332 est présenté par MM. Le Menn et Cazeau, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Campion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny

et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagauche, Mmes Le Texier et Printz, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés.

L'amendement n° 427 est présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe Communiste, Républicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Dans le treizième alinéa (6°) du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 6143-7 du code de la santé publique, après le mot :

signe

insérer les mots :

conjointement avec le président de la commission médicale d'établissement

La parole est à M. Yves Daudigny, pour présenter l'amendement n° 332.

M. Yves Daudigny. Avec le Gouvernement, nous sommes sur des voies parallèles en ce qui concerne l'organisation du pouvoir dans l'hôpital. J'ai l'espoir que, quelquefois, les parallèles se rencontrent, mais je sais combien c'est difficile en mathématiques.

Cet amendement tend à renforcer le pouvoir de la commission médicale d'établissement et vise à créer un équilibre des pouvoirs différent au sein de l'hôpital.

Mme la présidente. La parole est à M. Guy Fischer, pour présenter l'amendement n° 427.

M. Guy Fischer. Vous aurez remarqué, madame la présidente, que ces trois amendements sont semblables, puisque M. Yves Pozzo di Borgo a déposé pratiquement le même...

Mme la présidente. L'amendement n° 55 de M. Pozzo di Borgo a été retiré, mon cher collègue !

M. Gérard Longuet. Grâce à l'article 8 !

M. Guy Fischer. Cela ne m'étonne pas de son groupe politique, qui succombe constamment aux arguments de Mme la ministre !

Mme Catherine Procaccia. M. Pozzo di Borgo est centriste, il n'est pas UMP !

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales.* Cet amendement est également satisfait par l'article 8 !

M. Guy Fischer. Laissez-nous au moins développer nos arguments ! On verra ensuite...

Nous voulons, bien évidemment, renforcer les pouvoirs de la commission médicale d'établissement, pour contrebalancer la toute-puissance du directeur de l'hôpital, qui va donner un sens « managérial » à sa gestion, même si Mme la ministre s'en défend. Nous avons déjà beaucoup insisté sur ce point et nous continuerons à le faire dans les trois semaines qui nous restent pour l'examen du texte...

Mais il est véritablement surprenant – cela correspond toutefois à cette logique « managériale » – que la signature des contrats de pôle d'activité soit du ressort exclusif du directeur de l'établissement, car ces contrats sont, par définition, des documents qui concernent directement les personnels qui assurent les soins. Même s'ils ont été négociés au

préalable, il est anormal que la commission médicale d'établissement ne soit pas associée à la décision finale par l'intermédiaire de son président.

Tel est donc l'objet de notre amendement tendant à ce que cette décision, concrétisée par la signature du contrat, soit prise « conjointement », rien de plus, par le directeur de l'hôpital et le président de la commission médicale d'établissement.

Mme la présidente. L'amendement n° 55, présenté par M. Pozzo di Borgo, est ainsi libellé :

Compléter le treizième alinéa (6°) du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 6143-7 du code de la santé publique par les mots :

après avis conforme de la commission médicale de l'établissement

Cet amendement a été retiré.

Quel est l'avis de la commission sur les amendements n°s 332 et 427 ?

M. Alain Milon, *rapporteur.* Avant de donner l'avis de la commission, je voudrais signaler que les amendements n°s 332, 427 et 55 avaient une rédaction similaire. M. Pozzo di Borgo n'assistant pas aux travaux de la commission des affaires sociales, il était excusable ; il a d'ailleurs retiré son amendement, ayant compris que l'article 8 lui donnait satisfaction. C'est d'ailleurs pour la même raison que la commission a émis un avis défavorable sur les amendements n°s 332 et 427.

Qui plus est, la commission a pris le parti d'éviter les mécanismes de décision conjointe, source de blocages.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre.* Avis défavorable, pour les mêmes raisons.

Mme la présidente. Monsieur Daudigny, l'amendement n° 332 est-il maintenu ?

M. Yves Daudigny. Oui, madame la présidente.

Mme la présidente. Monsieur Fischer, l'amendement n° 427 est-il maintenu ?

M. Guy Fischer. Je le maintiens pour le principe, madame la présidente.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 332 et 427.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1182, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Après le treizième alinéa (6°) du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 6143-7 du code de la santé publique, insérer un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Propose au directeur général de l'agence régionale de santé, ainsi qu'aux autres établissements et professionnels de santé, la constitution et la participation à une des formes de coopération prévues au titre III du livre Ier de la présente partie ou des réseaux mentionnés à l'article L. 6321-1 ;

La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre.* Cet amendement vise à rétablir le pouvoir du président du directoire sur la politique de coopération. Nous l'avons vu lors de la discussion générale, notamment, les coopérations entre

établissements constituent l'un des principaux leviers permettant d'améliorer à la fois la qualité de service des établissements, l'efficacité de leur fonctionnement et la sécurité des soins.

Il y aurait un paradoxe à vouloir, d'un côté, responsabiliser le directeur de l'hôpital, lui demander de rendre des comptes sur la manière dont il gère l'établissement et, de l'autre, le priver de la maîtrise opérationnelle des projets de coopérations.

J'entends l'argument consistant à dire qu'une coopération est une décision importante.

M. Guy Fischer. Eh oui !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Si l'objectif est de priver le directeur du pouvoir de prendre des décisions importantes, on peut se demander, dès lors, quelle sera sa responsabilité !

M. Guy Fischer. Vous caricaturez nos arguments !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Nous avons donc un équilibre à trouver entre le respect de la responsabilité opérationnelle de l'établissement, qui incombe pleinement au directeur, et qui suppose de lui laisser la responsabilité des coopérations, et la nécessité de garantir au conseil de surveillance son pouvoir d'orientation et de contrôle.

Cet amendement répond pleinement à cette volonté d'équilibre. Il prévoit que le directeur peut proposer des projets de coopération au directeur de l'ARS. Il complète l'amendement que je vous avais proposé hier, et qui a été voté par votre assemblée, prévoyant une délibération systématique du conseil de surveillance lorsque le projet de communauté hospitalière de territoire implique un centre hospitalo-universitaire.

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

M. Alain Milon, rapporteur. La commission a beaucoup travaillé, hier soir, sur cet amendement du Gouvernement. En fait, nous retrouvons dans la présentation que vient de faire Mme la ministre la modification souhaitée par la commission. En effet, l'amendement prévoit que le président du directoire « propose » au directeur général de l'agence régionale de santé. La commission préfère la formulation « peut proposer », termes que Mme la ministre a justement employés il y a un instant.

La commission émet donc un avis favorable sur cet amendement, sous réserve de cette rectification.

Mme la présidente. La parole est à M. le président de la commission.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. J'insiste sur le fait que la différence entre les deux rédactions est très claire : si le président du directoire « propose », cela signifie qu'il est tenu de proposer une coopération, même quand celle-ci n'est ni nécessaire ni souhaitée ; avec la formulation « peut proposer », le président du directoire ne propose une coopération que s'il la juge souhaitable. Le présent a valeur d'impératif.

Mme la présidente. Madame la ministre, acceptez-vous cette demande de rectification ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Oui, madame la présidente.

Mme la présidente. Je suis donc saisie d'un amendement n° 1182 rectifié, présenté par le Gouvernement, et ainsi libellé :

Après le treizième alinéa (6°) du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 6143-7 du code de la santé publique, insérer un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Peut proposer au directeur général de l'agence régionale de santé, ainsi qu'aux autres établissements et professionnels de santé, la constitution et la participation à une des formes de coopération prévues au titre III du livre I^{er} de la présente partie ou des réseaux mentionnés à l'article L. 6321-1 ;

La parole est à M. Gérard Longuet, pour explication de vote.

M. Gérard Longuet. Je souhaite simplement savoir si la proposition d'engager une coopération est du ressort du seul président du directoire ou si d'autres personnes peuvent en prendre l'initiative.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. C'est une prérogative du président du directoire !

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Le directeur général de l'agence régionale de santé pourra lui aussi proposer une coopération, mais c'est différent !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1182 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 133, présenté par M. Desessard, Mmes Voynet, Blandin et Boumediene-Thiery et M. Muller, est ainsi libellé :

Après le quinzième alinéa (8°) du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 6143-7 du code de la santé publique, insérer un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Fait l'inventaire des matériaux mobiliers et des consommables médicaux et d'hygiène susceptibles de diffuser des perturbateurs endocriniens dans l'air intérieur, dans les fluides, et sur la peau, en particulier dans les maternités ;

La parole est à M. Jean Desessard.

M. Jean Desessard. Cet amendement a pour objet d'imposer au président du directoire l'établissement d'un inventaire « des matériaux mobiliers et des consommables médicaux et d'hygiène susceptibles de diffuser des perturbateurs endocriniens dans l'air intérieur, dans les fluides, et sur la peau, en particulier dans les maternités ».

Les établissements de soins n'ont pas été épargnés par l'usage de matériaux et d'objets dont, hier, on ignorait l'éventuelle toxicité. Les travaux de nos agences sanitaires, de l'OMS, de l'Union européenne ont mis en évidence les dangers et risques associés à certaines substances comme les solvants, les assouplisseurs de matière plastique ou des parfums issus de produits de nettoyage : l'air intérieur s'en trouve contaminé. Sur ce sujet, vous pouvez vous référer à l'excellent rapport de notre collègue Marie-Christine Blandin.

Progressivement, les normes applicables aux meubles, matériaux, revêtements et consommables évoluent. À défaut d'imposer le retrait immédiat de tous ces produits, comme le font déjà certains directeurs d'établissement vertueux, regroupés dans les comités pour le développement durable en santé, il faut d'ores et déjà inciter à dresser des inventaires pour sensibiliser les esprits et inviter aux bonnes pratiques.

À titre d'exemple, il est encore remis aux jeunes mamans en maternité des kits promotionnels composés de laits de toilette contenant des éthers de glycol suspects.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Cette idée est intéressante, mais je pense qu'elle est déjà appliquée par de nombreux directeurs d'établissement.

La commission estime que ce type de mesure relève plus du règlement que de la loi. C'est pourquoi elle a émis un avis défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Avis défavorable également.

Car à vouloir établir un inventaire des substances dangereuses, on risque d'en oublier beaucoup d'autres. Pourquoi ne pas dresser un inventaire des matériaux contenant des substances cancérigènes ou des perturbateurs pulmonaires ?

De nombreuses substances ont des effets nocifs ou réputés nocifs pour la santé : leur inventaire relève, bien sûr, de la compétence du directeur d'établissement. La commission médicale d'établissement, dans son programme continu d'amélioration des soins, doit également proposer des indicateurs de suivi qui permettront d'éliminer progressivement ces substances.

Je souscris à votre souci, mais le champ d'application de la disposition proposée est trop limité : lorsqu'on désigne une catégorie de produits, on oublie tous les autres. Par ailleurs, les mesures de ce type surchargent les dispositifs législatifs.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean Desessard, pour explication de vote.

M. Jean Desessard. Je sais être discipliné et m'adapter !

M. le rapporteur me dit que cette mesure est d'ordre réglementaire. Je suis prêt à l'accepter, mais il faudrait que Mme la ministre nous assure qu'elle va prendre un décret.

M. le rapporteur me dit par ailleurs que certains directeurs appliquent déjà cette mesure. Mais il en va de même de la sécurité sur autoroute : tous les conducteurs ne dépassent pas 130 kilomètres par heure ! Alors, pourquoi prévoir des amendes ? Pour les contrevenants, évidemment ! Donc, si nous voulons introduire une disposition dans la législation, ce n'est pas à l'intention de ceux qui appliquent déjà une telle disposition !

Et si, comme l'indique Mme la ministre, d'autres substances mériteraient un traitement semblable, j'y souscris entièrement.

J'aurais préféré que M. le rapporteur me demande de retirer mon amendement, mais nous n'en sommes plus à nous faire des politesses...

M. Alain Milon, rapporteur. Veuillez m'excuser, cher collègue !

M. Jean Desessard. Vous êtes dans un rapport de force constant, monsieur le rapporteur ! (*Sourires.*) Je l'accepte...

Je retire donc mon amendement, et j'attends de Mme la ministre qu'elle prenne un décret et qu'elle encourage les directeurs d'hôpitaux à agir en ce sens.

Mme la présidente. La parole est à M. le président de la commission.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Notre collègue Jean Desessard réclame un décret : c'est peut-être beaucoup ! S'agissant de fluides, une circulaire serait plus appropriée. (*Sourires.*)

M. Jean Desessard. Vous avez raison, il faut appeler un chat un chat !

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Dans la hiérarchie des normes, plusieurs catégories de mesures réglementaires existent et il convient de choisir la plus appropriée. Je vous promets de traiter cette question ! Vous avez d'ailleurs pu constater que nous avons organisé, avec ma collègue secrétaire d'État chargée de l'écologie, un colloque consacré aux perturbateurs endocriniens, qui posent un très grave problème de santé publique.

M. François Autain. Il y va de l'avenir de l'humanité !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je suis très attentivement ce dossier depuis ma prise de fonctions, en particulier depuis la désastreuse pollution au chlordécone qui frappe les Antilles.

Soyez assuré, monsieur le sénateur, que je prendrai toutes les dispositions réglementaires appropriées.

M. Jean Desessard. C'est donc avec joie que je retire mon amendement !

Mme la présidente. L'amendement n° 133 est retiré.

L'amendement n° 428, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe Communiste, Républicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche, est ainsi libellé :

Dans le dix-septième alinéa (10°) du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 6143-7 du code de la santé publique, après le mot :

soumet

insérer les mots :

pour approbation

La parole est à Mme Annie David.

Mme Annie David. Il apparaît que cet amendement est satisfait ...

M. Alain Milon, rapporteur. En effet !

Mme Annie David. ... puisque, dans l'article 5, il a été rajouté, à la suite des travaux de la commission, que le conseil de surveillance délibère sur le projet d'établissement.

Par conséquent, je le retire.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Merci !

Mme la présidente. L'amendement n° 428 est retiré.

L'amendement n° 132, présenté par M. Desessard, Mmes Blandin, Boumediene-Thiery et Voynet et M. Muller, est ainsi libellé :

Compléter le dix-septième alinéa (10°) du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 6143-7 du code de la santé publique par les mots :

ainsi que la politique environnementale de l'établissement

La parole est à M. Jean Desessard.

M. Jean Desessard. Nous avons vu que la politique environnementale était un élément très important et Mme la ministre nous a confirmé qu'elle y était très attentive.

J'ai déjà évoqué hier soir, à l'occasion de la présentation de mon amendement n° 136, la nécessité de mettre en place une véritable politique environnementale : cela doit être un axe de modernisation de nos hôpitaux.

Primum non nocere, deinde curare, telle était la devise d'Hippocrate : « avant tout ne pas nuire, ensuite soigner ». C'est d'abord en améliorant la qualité de l'environnement que l'on améliorera la santé de nos concitoyens.

Ainsi, nous vous proposons, par cet amendement, de confier aux directeurs d'hôpitaux la responsabilité de définir une politique environnementale pour leur établissement. Ne me dites pas que certains directeurs le font déjà, monsieur le rapporteur : cette disposition vise les autres !

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

M. Alain Milon, rapporteur. J'adresse tout d'abord mes excuses à notre collègue M. Desessard pour ne pas lui avoir demandé le retrait de son amendement précédent ; je n'ai pas l'intention d'entrer dans un rapport de force avec lui. (*Sourires.*)

Sur l'amendement n° 132, la commission a émis un avis défavorable par cohérence avec les positions qu'elle a précédemment adoptées sur des amendements répondant à la même aspiration.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je suis défavorable à votre amendement, monsieur Desessard, mais mon désaccord ne porte pas sur le fond.

À l'évidence, les règles en vigueur – ce sera aussi le cas de celles qui découleront du Grenelle de l'environnement ou d'autres dispositifs à venir - s'appliquent aux établissements hospitaliers. Je constate d'ailleurs que ces derniers ont largement anticipé ces démarches environnementales.

J'ai décidé qu'au premier rang des critères permettant de retenir un dossier d'investissement figurait le respect des normes haute qualité environnementale, ou HQE. C'est extrêmement important, en particulier en ce qui concerne la politique des déchets, les fluides, l'isolation, l'air intérieur.

Ainsi, à Metz-Thionville - puisque nous allons parler tout à l'heure des centres hospitaliers régionaux - j'ai constaté que les projets étaient particulièrement performants en ce domaine.

Soyez donc assuré qu'un dispositif à la fois législatif et réglementaire s'impose en la matière aux établissements hospitaliers. De plus, une démarche volontariste est engagée par le ministère de la santé et, bien entendu, par les établissements eux-mêmes.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean Desessard, pour explication de vote.

M. Jean Desessard. Madame la ministre, vous comprendrez que, pour moi, c'est le fond qui compte. Peu importe que cet amendement soit considéré comme très bon : s'il n'est pas adopté, cela n'a pas beaucoup d'intérêt.

Vous avez déclaré que vous aviez conditionné certains plans d'investissement au respect des normes HQE. Pouvez-vous me préciser à quelle occasion ? Par quelle circulaire ou quel décret ?

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Dans le cadre du plan Hôpital 2012, qui va mobiliser 10 milliards d'euros de crédits jusqu'en 2012, un certain nombre d'opérations sont proposées. J'ai défini plusieurs critères, que j'ai déjà eu l'occasion d'évoquer devant vous.

Premièrement, je souhaite favoriser les opérations qui anticipent un certain nombre de coopérations hospitalières. L'ensemble des acteurs du monde hospitalier pensent en effet que c'est la meilleure façon d'assurer la sécurité et la qualité des soins dans une optique de gradation de l'offre de soins.

Deuxièmement, j'entends privilégier les opérations de sécurité, pour des raisons qu'il est aisé de comprendre.

Troisièmement, j'accorde une importance particulière aux systèmes d'information hospitaliers, car comment mettre en place des coopérations sans systèmes d'information hospitaliers ? J'ai donc décidé d'allouer une enveloppe de 1,5 milliard d'euros, soit 15 %, aux opérations dédiées aux systèmes d'information hospitaliers, sur les 10 milliards d'euros de crédits du plan Hôpital 2012.

À partir de là, je demande aux porteurs de projets d'adopter une démarche extrêmement respectueuse de l'environnement et des normes HQE. C'est en quelque sorte un cahier des charges que je me suis fixé à moi-même pour choisir les opérations.

Mme la présidente. Monsieur Desessard, l'amendement n° 132 est-il maintenu ?

M. Jean Desessard. Si Mme la ministre s'est fixé à elle-même et, je l'espère, à l'ensemble des investisseurs, un cahier des charges, je ne peux que retirer mon amendement.

Mme la présidente. L'amendement n° 132 est retiré.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Très bien !

Mme la présidente. L'amendement n° 57, présenté par M. Pozzo di Borgo, est ainsi libellé :

Compléter le dix-huitième alinéa (11°) du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 6143-7 du code de la santé publique par les mots :

, après avis conforme de la commission médicale d'établissement transmis au directeur par son président

Cet amendement a été retiré.

L'amendement n° 333, présenté par M. Desessard, Mme Voynet, MM. Le Menn et Cazeau, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Campion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mmes Demontès et Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagauche, Mmes Le Texier et Printz, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Compléter le vingtième alinéa (13°) du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 6143-7 du code de la santé publique, par les mots :

, dans le respect de la durée légale du travail

La parole est à M. Jean Desessard.

M. Jean Desessard. Nous proposons qu'en l'absence d'accord sur l'organisation du travail avec les organisations syndicales représentant le personnel, la direction de l'établisse-

sement ne puisse pas déroger à la durée légale du travail ; cela incitera la direction à négocier un véritable accord avec les personnels.

Est-ce à dire que les 35 heures à l'hôpital sont une chimère ?

Plusieurs sénateurs de l'UMP. Oui !

M. Jean Desessard. Très rares sont les personnels hospitaliers, aussi bien médecins que personnels soignants, qui ne font pas d'heures supplémentaires et qui ne reportent pas leurs jours de repos indéfiniment pour effectuer des gardes et pallier le manque de moyens humains dont souffre l'hôpital public depuis trop longtemps.

Certes, le principe du respect de la durée légale du travail est inscrit dans le code du travail et semble être incontournable. Pourtant, la réalité de l'hôpital démontre le contraire.

En janvier dernier, le nombre de journées de repos accumulées sur les comptes épargne-temps, les CET, s'élevait – vous le savez sans doute mieux que moi, madame la ministre, mais j'insiste sur ce chiffre – à 4 millions pour l'ensemble des personnels hospitaliers, et le nombre d'heures supplémentaires non payées dépassait 23 millions.

La dette de la collectivité publique envers les professionnels hospitaliers, médicaux et soignants s'élève donc à plusieurs milliards d'euros ! Qui a dit : « travailler plus pour gagner plus » ?

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. Oui, qui ? (*Sourires.*)

M. Jean Desessard. En tout état de cause, ce n'est pas le cas à l'hôpital !

Aussi, afin d'inciter la direction de l'établissement à réellement négocier un accord avec les personnels sur l'organisation du travail, il nous semble judicieux de prévoir qu'en l'absence d'un tel accord les personnels hospitaliers ne peuvent se voir imposer de travailler au-delà de 35 heures pour les personnels de jour, ou de 32 heures pour les personnels de nuit.

Tel est le sens de cet amendement.

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

M. Alain Milon, rapporteur. La direction d'établissement est tenue, comme tout un chacun, de faire respecter la loi. En conséquence, la précision qui est demandée au travers de cet amendement est inutile.

La commission a donc émis un avis défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je remercie M. Desessard d'avoir soulevé cette question, qui me permet de faire un point sur la durée et l'organisation du temps de travail dans la fonction publique hospitalière. Ce sont des éléments qui méritent d'être portés à la connaissance de la Haute Assemblée.

La durée du travail est fixée à 35 heures par semaine dans les établissements hospitaliers. La durée annuelle de travail effectif est de 1 607 heures, sans préjudice des heures supplémentaires susceptibles d'être effectuées. Pour les agents travaillant de nuit, la durée annuelle de travail effectif est réduite à 1 582 heures, hors jours de congés supplémentaires.

La durée hebdomadaire de travail effectif, heures supplémentaires comprises, ne peut excéder 48 heures au cours d'une période de sept jours. Cela signifie que les urgentistes qui travaillent deux fois 24 heures d'affilée bénéficient ensuite obligatoirement de cinq jours de repos.

Les agents bénéficient d'un repos quotidien de 12 heures consécutives minimum et d'un repos hebdomadaire de 36 heures consécutives minimum.

S'agissant de l'organisation du temps de travail, l'aménagement et la répartition des horaires de travail sont fixés par le chef d'établissement, après avis du comité technique d'établissement.

Dans chaque établissement, un tableau de service élaboré par le personnel d'encadrement et arrêté par le chef d'établissement précise les horaires de chaque agent pour chaque mois.

Le tableau de service doit être porté à la connaissance de chaque agent quinze jours au moins avant son application. Il doit pouvoir être consulté à tout moment par les agents.

Toute modification dans la répartition des heures de travail donne lieu, quarante-huit heures avant sa mise en vigueur, et sauf contrainte impérative de fonctionnement du service, à une rectification du tableau de service établi et à une information immédiate des agents concernés par cette modification.

En arrivant au ministère de la santé, j'ai trouvé, comme vous l'avez signalé, un solde très important d'heures supplémentaires non payées et un certain nombre d'heures stockées sur ces CET. J'ai immédiatement voulu réparer ce qui m'apparaissait comme une injustice extraordinaire.

J'ai donc pris un certain nombre de dispositions. Ainsi, j'ai demandé aux agents intéressés qu'ils m'exposent très précisément leurs demandes concernant le paiement des heures supplémentaires, bien entendu, mais aussi la façon dont ils voulaient que soit soldé leur compte épargne-temps : ils pouvaient soit demander le paiement des heures supplémentaires, soit les capitaliser sur un compte épargne-temps afin d'en profiter au moment des périodes de congés ou pour anticiper un départ à la retraite.

J'ai également autorisé la transmission des droits acquis aux ayants droit en cas de décès d'un agent : les heures supplémentaires stockées et les droits en compte épargne-temps peuvent désormais être transmis aux ayants droit, ce qui constitue une mesure de justice.

Au total, j'ai mobilisé 260 millions d'euros pour convertir les crédits des comptes épargne-temps et 53 millions d'euros pour payer les heures supplémentaires.

À l'heure où je vous parle, l'ensemble des demandes posées dans ce cadre par les agents ont été satisfaites.

M. Gérard Longuet. Très bien ! Voilà qui est précis !

Mme la présidente. La parole est à M. Jean Desessard, pour explication de vote.

M. Jean Desessard. Madame la ministre, j'apprécie que vous ayez pris le temps de nous apporter des explications, tout comme j'apprécie que vous ayez pris conscience du problème et tenté d'y remédier rapidement.

Je suis toutefois loin d'être d'accord avec les chiffres que vous avancez. Selon vous, 50 à 70 millions d'euros permettraient de résoudre le problème. J'aboutissais, pour ma part, à un total de quelques milliards d'euros. Je vous engage donc à vérifier qu'il ne reste pas des heures supplémentaires et des jours à prendre en considération.

En tout cas, je vous encourage à poursuivre la démarche que vous avez entreprise.

Dans ces conditions, je retire mon amendement, qui s'avère superflu.

Mme la présidente. L'amendement n° 333 est retiré.

L'amendement n° 429, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe Communiste, Républicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche, est ainsi libellé :

Supprimer l'avant-dernier alinéa (14°) du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 6143-7 du code de la santé publique.

La parole est à M. François Autain.

M. François Autain. Cet amendement illustre nos divergences avec le Gouvernement en ce qui concerne l'origine du déficit des hôpitaux.

Madame la ministre, vous avez tendance à imputer ce déficit à une mauvaise gestion des directeurs. Avant de « virer » le directeur, vous mettez en œuvre un plan de redressement.

Selon nous, il faut préalablement prendre en considération la situation de l'hôpital. En effet, chaque année, l'ONDAM n'augmente guère que de 3 % à 3,5 %, alors que les dépenses des hôpitaux s'accroissent mécaniquement de 4 %. Leurs recettes diminuent donc au minimum de 0,5 % par an. Les directeurs sont ainsi obligés de réduire d'environ 10 % la masse salariale, qui est l'unique variable d'ajustement. Pour préserver la qualité et la sécurité des soins qui sont dispensés à l'hôpital, la seule solution consiste à maintenir un déficit.

C'est la raison pour laquelle tant d'hôpitaux publics sont en déficit. Madame la ministre, vous nous l'avez annoncé hier, le nombre de ceux-ci est en diminution puisque « seulement » 40 % des hôpitaux sont en déficit. Il en va de même pour le déficit cumulé de l'hôpital public : selon les chiffres de la Fédération hospitalière de France, il avoisinerait 1 milliard d'euros pour 2009 ; vos services semblent moins pessimistes.

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales.* La moitié !

M. François Autain. En tout cas, il y a véritablement un sous-financement de l'hôpital public. On ne peut donc pas imputer les difficultés de l'hôpital public uniquement à des erreurs de gestion.

C'est la raison pour laquelle nous demandons la suppression de tout ce qui a trait à ces plans de redressement. Avant d'envisager de tels plans, il faudrait, dans la plupart des cas, augmenter les recettes des hôpitaux. Si l'on continue dans cette voie, dans dix ans, il n'y aura plus d'hôpital public !

Et je n'ai pas parlé de la « liste en sus », à savoir des médicaments facturables en sus des prestations d'hospitalisation. Ces fameuses molécules onéreuses sont un véritable sujet de préoccupation, car elles augmentent chaque année de 15 % et pèsent considérablement sur l'équilibre des hôpitaux publics.

Ce n'est pas la mesure qui a été adoptée l'année dernière, laquelle confère aux directeurs d'hôpitaux publics des responsabilités qu'ils ne peuvent pas assumer, qui changera les choses ! On compte sur les hôpitaux pour freiner le développement de cette « liste en sus », alors qu'il faudrait agir en amont sur le prix des médicaments.

Il nous arrive rarement de défendre les directeurs d'hôpitaux, mais nous estimons qu'ils sont malheureusement, trop souvent, des boucs émissaires : ils servent de fusible, alors que ce rôle devrait revenir au Gouvernement, qui est le responsable.

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

M. Alain Milon, *rapporteur.* Je serai bref pour laisser à Mme la ministre le soin de s'expliquer. La commission considère qu'il est souhaitable de donner aux établissements les moyens de s'en sortir, quelles que soient les causes de leurs difficultés. Elle a donc émis un avis défavorable sur l'amendement n° 429.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre.* Monsieur Autain, je vous remercie de me donner de nouveau l'occasion d'apporter un certain nombre de précisions.

Tout d'abord, contrairement à ce que j'entends ici ou là, le déficit des hôpitaux n'est pas une fatalité. Je le répète, 60 % des hôpitaux – de toutes tailles, du CHU au petit hôpital local – sont en excédent budgétaire. Ils sont financés par la tarification à l'activité, la T2A, méthode juste,...

M. François Autain. Très contestée !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre.* ...qui n'a pas réduit les financements : elle les a redistribués selon l'activité des établissements.

Du reste, personne ne souhaite revenir à la dotation globale ! (*Plusieurs sénateurs du groupe CRC-SPG le contestent.*) La T2A n'empêche pas d'autres financements, notamment forfaitaires, comme les dotations affectées au financement des missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation, les MIGAC, ou le forfait ATU – accueil et traitement des urgences – pour les services d'urgences.

Monsieur Autain, vous avez choisi un exemple particulièrement malheureux lorsque vous avez évoqué la « liste en sus » : le financement de ces médicaments n'entre pas dans la T2A et les hôpitaux présentent sans limitation leurs demandes de financement des médicaments de cette « liste en sus » à la sécurité sociale.

Il n'y a aucun lien entre le financement des hôpitaux et la « liste en sus » des médicaments onéreux, car il n'est pas possible d'intégrer ceux-ci dans la dotation globale ou dans la T2A. Ce financement est donc particulièrement juste. Monsieur Autain, vous avez commis une erreur, sans doute par confusion : cela n'a rien à voir !

M. François Autain. Je parlais de l'ONDAM, pas de la T2A !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre.* Je le répète, les hôpitaux présentent la facture des médicaments de la « liste en sus » à la sécurité sociale sans limitation, ce qui n'est d'ailleurs pas sans poser quelques difficultés. En effet, dans ce domaine, certains établissements...

M. Gilbert Barbier. Exagèrent !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre.* Je vous remercie, monsieur Barbier, je cherchais le mot qui convenait ! Certains dépassements peuvent être justifiés, d'autres moins...

Donc, le montant cumulé de déficit s'établirait – j'emploie le conditionnel, car les chiffres doivent être consolidés, mais la différence devrait être de l'épaisseur du trait – à moins de 600 millions d'euros, soit 0,9 % des recettes totales des

établissements de santé. En 2007, il s'élevait à 715 millions d'euros, soit une amélioration, entre 2007 et 2008, de 115 millions d'euros sur le compte de résultat principal.

Le déficit est concentré, pour 95 %, sur les établissements pratiquant au moins une activité MCO, médecine-chirurgie-obstétrique, et, pour 40 %, sur seulement 11 établissements, dont 9 CHU. Les déficits des Hospices civils de Lyon et de l'AP-HP représentent, à eux seuls, 20 % du déficit national. Au vu de cette très grande concentration, on voit bien que le déficit hospitalier n'est pas un phénomène global : il est bien une caractéristique récurrente de certains établissements.

M. Guy Fischer. Arrêtez de généraliser !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Il est important de donner ces chiffres pour que nous discutons sur des bases indiscutables !

M. Guy Fischer. Bien sûr !...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Si l'on tient compte des budgets annexes, le déficit final est beaucoup moins important, puisqu'il n'est plus que de 400 millions d'euros.

Il y a des raisons historiques à cela : certains établissements ont bénéficié de dotations globales plus importantes que d'autres, notamment en raison d'une plus grande proximité avec les décideurs politiques. Il arrivait que des enveloppes soient négociées dans le bureau du ministre...

M. Guy Fischer. Et voilà !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Cela se pratiquait sous des gouvernements de droite ou de gauche, monsieur Fischer ! Ce n'est plus possible aujourd'hui,...

M. Guy Fischer. Ah bon ?

M. François Autain. Cela existe encore !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. ...puisque, dorénavant, un système juste et transparent préside au financement des hôpitaux.

Il y a également eu des investissements hasardeux, faute d'anticipation. Je n'aurai pas la cruauté d'énumérer ici ces opérations que tout le monde connaît. En tout état de cause, nous aidons et accompagnons certains établissements qui traînent un passif extrêmement lourd.

On observe aussi de très grandes disparités : pour exercer exactement les mêmes activités, le ratio de personnels médico-administratifs peut varier du simple au double, ce qui n'est pas le cas pour le personnel soignant. Je dis non pas que les uns ont raison et les autres tort, mais simplement que les disparités sont très grandes. Prenons l'exemple de deux hôpitaux comparables – Ajaccio et Montauban –, qui emploient chacun 1 500 personnes. Pour les mêmes structures, l'un compte 300 lits et l'autre 800 lits ! Vous ne pouvez pas dire qu'il n'y a pas là une explication, au moins partielle, du déficit de l'hôpital d'Ajaccio, d'autant que cet hôpital a pratiquement externalisé l'ensemble des services. Je n'accuse personne, je constate !

Il convient d'accompagner ces établissements, car le déficit n'est pas une fatalité. Les chiffres que je vous ai cités le démontrent !

Mme la présidente. La parole est à M. François Autain, pour explication de vote.

M. François Autain. Je comprends bien que ce débat sur un texte qui porte sur l'organisation de l'hôpital n'est pas le meilleur moment pour évoquer le déficit hospitalier. Nous reviendrons sur cette question à la fin de l'année, lors du débat sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Madame la ministre, vous dites que la « liste en sus » n'a rien à voir avec la T2A. Je suis d'accord avec vous, mais elle a un rapport avec l'ONDAM. À ma connaissance, les crédits utilisés pour la financer sont tout de même prélevés sur l'ONDAM.

En ce qui concerne la T2A, ce n'est pas la panacée !

M. Gilbert Barbier. Une thériaque !

M. François Autain. Certains actes dispensés à l'hôpital peuvent être financés par la T2A, mais pour d'autres, notamment de psychiatrie, ce mode de financement n'est absolument pas adapté.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. La psychiatrie n'est pas en T2A !

M. François Autain. Actuellement, oui ! Mais, si j'ai bien compris, votre objectif est d'étendre cette tarification à la psychiatrie !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Bien sûr !

M. François Autain. Je suis favorable à la pluralité de financements.

À l'évidence, la T2A ne convient pas aux missions de service public. Vous avez d'ailleurs reconnu qu'il faudrait peut-être en revoir les finalités. Des expérimentations sont actuellement menées en ce sens.

Vous prenez vos distances avec la T2A, puisque vous avez repoussé la convergence à 2018, c'est-à-dire aux calendes grecques. Le débat se poursuivra dans les années qui viennent.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 429.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1180 rectifié *bis*, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

I. - Dans le 1° du texte proposé par le I *bis* de cet article pour l'article L. 6143-7-1-1 du code de la santé publique, supprimer les mots :

régionaux et

et les mots :

, parmi les personnels hospitalo-universitaires régis par le décret n° 84-135 du 24 février 1984 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires, ou les fonctionnaires mentionnés aux articles 2 et 3 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, ayant validé des modalités de cursus communs aux deux corps fixées par voie réglementaire

II. - Après le 1° du texte proposé pour le même texte, insérer un 1° *bis* ainsi rédigé :

« 1° *bis* Pour les centres hospitaliers régionaux, par décret pris sur le rapport du ministre chargé de la santé ; »

III.- Dans le 2° du même texte, remplacer les références :

aux 1° et 7°

par la référence :

au 1°

et les mots :

une liste comportant au moins trois noms de candidats proposés par le

par les mots :

proposition du

IV. - Après le 2° du même texte, insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Dans le cadre de sa prise de fonction, le directeur suit une formation consacrée aux enjeux managériaux, médicaux et médico-économiques attachés à sa fonction.

La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Cet amendement a pour objet de préciser les conditions de nomination des directeurs d'établissements publics de santé et les modalités de leur formation.

Les conditions de nomination au poste de directeur général de CHU proposées par la commission des affaires sociales sont plus restrictives que celles qui sont prévues par les dispositifs actuels. Or il est indispensable de ne pas limiter l'accès à ce poste à certains statuts ou à certaines catégories de personnels. Au-delà du statut ou du corps d'origine, ce qui compte, c'est bien la compétence et l'expérience professionnelles.

Dans la rédaction proposée par la commission des affaires sociales, aucun fonctionnaire issu de la fonction publique de l'État ou de la fonction publique territoriale ne pourrait être nommé, contrairement à aujourd'hui. Une telle restriction serait pour moi éminemment regrettable, car elle nous priverait inutilement d'un vivier de talents potentiels.

C'est pourquoi je propose une simplification de la rédaction. Ainsi, il sera possible de nommer demain à la tête des CHU des personnels enseignants hospitalo-universitaires, des fonctionnaires ou des non-fonctionnaires. En outre, s'agissant d'une nomination en conseil des ministres, laissée à la discrétion du Président de la République, la loi ne peut prévoir de limitation, même indicative, aux emplois permettant d'accéder à ce poste.

Les directeurs généraux de CHR seront nommés par décret, pris sur le rapport du ministre chargé de la santé ; les directeurs généraux de CHU seront nommés sur le rapport du ministre chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche et du ministre chargé de la santé.

Compte tenu de la place des hôpitaux dans le système de santé, je propose que ces personnes suivent une formation adaptée et de haut niveau leur permettant de maîtriser les enjeux à la fois managériaux, médicaux et médico-économiques attachés à la fonction de directeur. Elle sera de nature à favoriser le dialogue entre les médecins et les directeurs.

Je souhaite également une modification concernant la nomination des directeurs d'établissement. En effet, s'il est légitime que le directeur de l'agence régionale de santé propose le nom du candidat sur la base d'une liste préalablement élaborée par le Centre national de gestion, il n'est pas souhaitable que le choix final soit confié audit centre

C'est au directeur général de l'ARS de faire une proposition, après avis du président du conseil de surveillance. Il est normal que l'échelon territorial se saisisse de cette affaire : les acteurs

locaux sont directement concernés et ils sont les mieux à même d'apprécier les spécificités des établissements pour retenir la meilleure candidature.

Le ministre de la santé a des capacités que j'espère reconnues,...

M. Guy Fischer. C'est vous qui le dites !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Monsieur Fischer, il faut dire du bien de soi, parce que cela circule et qu'un jour on ne sait plus d'où c'est venu. (*Rires et applaudissements sur les travées de l'UMP.*)

... mais pensez-vous qu'il soit le mieux placé pour procéder à la nomination de plus de 1 000 chefs d'établissements publics de santé ? Je puis vous dire que ce n'est pas la meilleure façon de mettre la bonne personne au bon endroit. Ce n'est pas du tout un gage d'efficacité.

Cependant, le ministre de la santé doit pouvoir mettre son veto, si nécessaire, à la proposition du directeur général de l'ARS, ce que mon amendement prévoit. En effet, on ne peut exclure, dans certaines situations, des choix inopportuns – j'ai d'ailleurs des exemples en tête – auxquels le ministre doit pouvoir s'opposer. Toutefois, compte tenu de sa mission de régulation de l'offre de soins régionale, c'est au directeur général de l'ARS, qui représente le ministre de la santé, en concertation avec le président du conseil de surveillance, de proposer la nomination du chef d'établissement.

Enfin, je propose de maintenir l'actuel mode de nomination du directeur du centre d'accueil et de soins hospitaliers de Nanterre, prévu à l'article L. 6147-2 du code de la santé publique, par un arrêté conjoint du ministre de la santé et du ministre de l'intérieur. Le maintien de cette double nomination est important compte tenu des missions à la fois sociales et sanitaires du centre de Nanterre.

J'espère que cet amendement répondra aux souhaits de ceux qui m'ont interpellée au sujet des centres hospitaliers régionaux.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Je voudrais d'abord vous rassurer, madame la ministre : vos capacités sont reconnues, appréciées et incontestées.

M. Guy Fischer. Vous passez la brosse à reluire !

M. Alain Milon, rapporteur. Non, je le pense vraiment, même si vous n'êtes pas d'accord, mon cher collègue.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. En tout cas, cela fait du bien à entendre ! (*Sourires.*)

M. Alain Milon, rapporteur. S'agissant du I de l'amendement, la proposition du Gouvernement est intéressante, mais la commission préférerait que les directeurs généraux de CHU soient nommés par décret en conseil des ministres pris sur le rapport du ministre de la santé.

Pour ce qui est du II et des directeurs des CHR, la commission est favorable au dispositif présenté.

La commission est également favorable aux III et IV de l'amendement ; nous savons que les écoles ont pris conscience des nécessités d'étendre la formation des directeurs.

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Cazeau, pour explication de vote.

M. Bernard Cazeau. Madame la ministre, serait-il possible de procéder à un vote par division sur l'amendement, car nous sommes favorables aux I, II et IV.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Pour ma part, je n'y vois aucun inconvénient.

Mme la présidente. J'ai pris note de votre demande, mon cher collègue.

La parole est à Mme Marie-Thérèse Hermange, pour explication de vote.

Mme Marie-Thérèse Hermange. Madame la ministre, je vous remercie d'avoir insisté sur la nécessité que chaque directeur, quelle que soit son origine – médecin, manager ou directeur d'hôpital, par exemple –, reçoive une formation lui permettant de prendre en compte l'hôpital dans toute sa dimension, tant du point de vue de la gestion que sur le plan médical.

C'est dans cet esprit que la commission avait demandé de pouvoir valider un cursus complet pour celles et ceux qui voulaient assumer des responsabilités à la tête de l'hôpital. Cette mesure s'inscrit dans la logique de votre projet de loi : éviter la fracture entre la gestion administrative et la pratique médicale.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je veux rendre hommage à Marie-Thérèse Hermange, car c'est sur son initiative que j'ai apporté cette précision dans mon amendement.

M. Jean-Pierre Godefroy. Nous l'avions noté !

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Sueur, pour explication de vote.

M. Jean-Pierre Sueur. J'ai eu l'occasion de dire ce matin combien la situation des centres hospitaliers régionaux d'Orléans, de Metz et de la Réunion devait être prise en compte. De par leur importance, ces hôpitaux ont souvent une activité supérieure à celle de certains CHU. Ils ont en outre un rayonnement régional en fournissant des prestations de haute qualité dans de nombreux domaines de la médecine et de la chirurgie.

Madame la ministre, il arrive que le débat parlementaire ne soit pas un long fleuve tranquille. En effet, dans le projet de loi issu des travaux de l'Assemblée nationale, il n'était pas question des centres hospitaliers régionaux. Les médecins s'en sont émus et nous l'ont fait savoir. Ne pas évoquer le statut régional était perçu de façon négative par les personnels et les responsables de ces hôpitaux.

C'est pourquoi, avec M. Todeschini et Mme Printz, nous avons déposé un amendement en commission sur ce sujet. À notre grande satisfaction, il a été adopté. Puis, le texte est venu en discussion en séance publique. Nous avons alors découvert l'amendement n° 1180, qui nous a inquiétés, puisqu'il supprimait la référence aux centres hospitaliers régionaux.

Ce matin, nous avons été rassurés, car, en réponse à mon intervention, madame la ministre, vous avez bien voulu dire votre attachement au fait que les directeurs des centres hospitaliers régionaux fussent nommés selon la procédure du décret qui est ici visée.

Cet après-midi, nous avons été à nouveau déçus, car est arrivé l'amendement n° 1180 rectifié, dans lequel n'étaient pas mentionnés les centres hospitaliers régionaux.

Enfin, il y a quelques minutes, a été déposé l'amendement n° 1180 rectifié *bis*. Sa rédaction nous a soulagés. Il est tout à fait normal que les directeurs généraux de CHU soient nommés par décret, pris sur le rapport du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'enseignement supérieur

et de la recherche et que les directeurs généraux de CHR soient nommés par décret, pris sur le rapport du ministre chargé de la santé.

Nous voterons donc très chaleureusement les paragraphes I et II de votre amendement, madame la ministre, en pensant à ces établissements de haute qualité qui nous sont chers.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Marc Todeschini, pour explication de vote.

M. Jean-Marc Todeschini. Jean-Pierre Sueur ayant déjà pratiquement tout dit, je serai bref.

J'étais moi aussi un peu inquiet en revenant dans l'hémicycle à quinze heures, madame la ministre, mais je reconnais que l'amendement n° 1180 rectifié *bis* nous donne satisfaction. À cet égard, je tiens à associer les autres sénateurs mosellans qui sont également intervenus auprès de vous pour obtenir cette modification.

La dimension régionale est importante pour les centres hospitaliers de Metz-Thionville, d'Orléans et de la Réunion. Vous connaissez bien celui de Metz-Thionville pour être venue poser la première pierre du nouvel hôpital.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je suis venue dans les trois !

M. Jean-Marc Todeschini. C'est l'un des investissements les plus importants de France dans le domaine hospitalier.

Vous avez parlé tout à l'heure du personnel des centres hospitaliers. Vous le savez, le CHR de Metz-Thionville, c'est 2 000 lits, 5 000 agents, dont plus de 600 médecins, et l'une des plus grandes maternités de France.

C'est une très bonne chose que cette spécificité soit reconnue. Le monde hospitalier, dans ces trois établissements en tout cas, craignait beaucoup de voir le qualificatif « régional » disparaître. Nous sommes donc satisfaits par la rectification de votre amendement.

M. Jean-Pierre Sueur. Très bien !

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Fourcade, pour explication de vote.

M. Jean-Pierre Fourcade. Je voudrais faire deux petites observations sur cet amendement, que je vais bien entendu voter.

Tout d'abord, j'aimerais que l'on regarde de plus près le statut et le fonctionnement de l'établissement de Nanterre.

M. François Autain. Dans les Hauts-de-Seine ...

M. Jean-Pierre Fourcade. C'est une enclave de la préfecture de police de Paris dans le département des Hauts-de-Seine ! Je sais bien que, dans le cadre du Grand Paris, tout cela va disparaître ...

M. Philippe Dallier. Si seulement ...

M. Jean-Pierre Fourcade. Je souhaite que le statut de cet établissement évolue vers le droit commun, même si j'accepte pour l'instant, comme il est proposé dans l'amendement, qu'il conserve sa spécificité.

Par ailleurs, j'ai noté une divergence entre le texte de l'amendement que vous nous avez présenté, madame la ministre, et son objet. Dans ce dernier, vous prévoyez la « mise en place d'une formation aux enjeux médicaux, managériaux, et médico-économiques » pour les futurs directeurs. Dans l'amendement lui-même, les enjeux managériaux sont évoqués en premier.

Pour dissiper tout malentendu et vous rapprocher de notre position, je souhaiterais que vous rectifiiez l'amendement en rédigeant ainsi la mesure en question : « consacrée aux enjeux médicaux, managériaux et médico-économiques ». Il est en effet souhaitable de placer en tête le terme « médicaux ». Puisque ce ne sont pas des médecins que vous nommerez directeurs, il me paraît important de sensibiliser ces derniers aux problématiques médicales.

Mme la présidente. La parole est à M. le président de la commission.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. En plein accord avec les propos que viennent de tenir M. le rapporteur et plusieurs d'entre vous, je souhaite déposer un sous-amendement à l'amendement n° 1180 rectifié *bis* du Gouvernement.

Tout d'abord, j'approuve la position de M. le rapporteur, qui considère que les directeurs de CHU ou de CHR doivent être nommés par décret pris sur le rapport du ministre chargé de la santé. Cette nomination intervenant en conseil des ministres, le ministre de la recherche sera bien entendu amené à donner son avis sur la question. Comme vous le disiez tout à l'heure, il s'agira d'une « concertation collégiale », car, à n'en point douter, tout le monde sera concerné. Puisqu'il s'agit de nommer un directeur d'hôpital, il paraît logique de le faire sur le rapport du ministre de la santé, quelle que soit mon estime pour l'actuelle ministre de la recherche.

Ensuite, je suis un peu surpris de l'expression employée dans votre amendement, madame la ministre : ce serait la première fois qu'apparaîtraient dans la loi les termes « enjeux managériaux ». (*Exclamations ironiques sur les travées du groupe CRC-SPG.*)

M. Bernard Cazeau. C'est un aveu !

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Comme dans toute énumération, des oublis sont possibles. Je préférerais que soit rédigé comme suit l'alinéa en question : « Dans le cadre de sa prise de fonction, le directeur suit une formation adaptée à sa fonction et dont le contenu est fixé par décret ». Une telle formulation me paraît beaucoup plus souple, car elle permet d'englober véritablement tous les aspects de la fonction de directeur.

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. La loi cachera ce que dit le décret !

Mme la présidente. Je suis donc saisie de deux sous-amendements.

Le sous-amendement n° 1288, présenté par M. Milon, au nom de la commission, est ainsi libellé :

I. - Rédiger comme suit le I de l'amendement n° 1180 rectifié *bis* :

Dans le 1° du texte proposé par le I *bis* de cet article pour l'article L. 6143-7-1-1 du code de la santé publique, supprimer les mots :

et du ministre chargé de l'université et de la recherche, parmi les personnels hospitalo-universitaires régis par le décret n° 84-135 du 24 février 1984 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires, ou les fonctionnaires mentionnés aux articles 2 et 3 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, ayant validé des modalités de cursus communs aux deux corps fixées par voie réglementaire

II.- Supprimer le II du même amendement.

Le sous-amendement n° 1289, présenté par M. About, est ainsi libellé :

Rédiger comme suit le second alinéa du IV de l'amendement n° 1180 rectifié *bis* :

Dans le cadre de sa prise de fonction, le directeur suit une formation adaptée à sa fonction et dont le contenu est fixé par décret.

La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Le mot « managérial » n'a rien de choquant. Il n'est pas question d'argent ! Quand vous organisez des équipes, vous faites du management, de la gestion...

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. « Gestion » : voilà un mot que nous pourrions accepter !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Le management est une démarche non pas financière, mais d'optimisation des ressources. Il ne faut pas voir le diable là où il n'est pas !

M. Guy Fischer. Et pourtant, il y est !

Mme la présidente. La parole est à M. Jacky Le Menn.

M. Jacky Le Menn. Comme vous l'aurez remarqué, mes chers collègues, le III de cet amendement prévoit des dispositions différentes de celles qui avaient été adoptées en commission : on continue de détricoter ce qui a été élaboré au cours de soirées fort longues.

Nous demandions que les directeurs soient nommés après avis du président du conseil de surveillance, cela va de soi, par arrêté du directeur général du Centre national de gestion, sur une liste comportant au moins trois noms de candidats. Un tel souhait repose non pas sur un caprice, mais sur une appréhension que je m'efforce d'explicitier depuis le début de la semaine dans mes différentes interventions.

Si le directeur d'établissement devait être proposé directement par le directeur de l'ARS, vous ne pourriez pas empêcher, madame la ministre, que cela soit perçu comme une subordination forte du directeur d'établissement au directeur de l'ARS.

Nous souhaitons donner quelque crédit au directeur au moment où il négocie le budget de son établissement. Entre le directeur d'établissement et celui de l'ARS, il faut, comme je l'ai indiqué au cours de la discussion générale, un rapport d'équilibre, une sorte de contrat synallagmatique. Alors que le conseil de surveillance sera complètement anémié, peut-être cela permettra-t-il au directeur d'établissement d'influencer, à la marge, sur le contrat d'objectifs et de moyens.

Madame la ministre, cette liste comportant au moins trois noms de candidats constitue une demande forte des représentants des directeurs d'hôpitaux, notamment – je l'ai lu dernièrement dans la presse – du syndicat majoritaire qui soutient votre réforme.

Une telle disposition ne devrait pas entraîner un surcroît de travail pour le Centre national de gestion, puisque c'est ainsi que cela se passe à l'heure actuelle.

Au demeurant, l'heure étant aux cajoleries, je tiens à vous féliciter de l'important travail que vous avez réalisé, madame la ministre.

Pour que votre réforme soit mieux perçue, il faudrait apporter quelques lueurs dans ce chaînage un peu pervers, qui repose sur l'état de subordination des directeurs d'établissements locaux allant négocier les points forts de leur contrat d'objectifs et de moyens et le budget de leur établissement. Et je ne parlerai pas de l'ONDAM, dont les enveloppes sont un peu irréalistes eu égard aux besoins des hôpitaux !

Si vous voulez aider les directeurs d'établissement, il faut que leur mode de nomination leur permette de conserver une certaine distance à l'égard de l'ARS. Autrement, ils resteront redevables au directeur de l'ARS et ils seront soupçonnés, quoi qu'il arrive, d'avoir – veuillez excuser cette expression triviale – « baissé pavillon ». Nous avons la faiblesse de croire qu'au niveau national, dans vos services, au plus près de votre ministère, règne une certaine neutralité.

Plus on se rapprochera du niveau du directeur de l'ARS, plus cette suspicion sera grande, ce qui est une mauvaise chose pour nos hôpitaux. Les directeurs d'établissement sont inquiets !

Mme la présidente. La parole est à M. Gilbert Barbier.

M. Gilbert Barbier. Le dispositif proposé par l'amendement n° 1180 rectifié *bis*, qui vient d'être longuement évoqué, modifie effectivement celui qui avait été adopté par la commission.

Je rappelle la position de la commission : le directeur général de l'ARS propose une liste comportant au moins trois noms de candidats parmi lesquels doit choisir le directeur général du Centre national de gestion, ce afin d'éviter l'ascendance directe de l'ARS sur les directeurs des hôpitaux.

En vertu du parallélisme des formes, si le directeur de l'ARS nomme le directeur d'établissement, il peut aussi le révoquer à tout moment, ce qui pose un véritable problème de dépendance directe.

Pour que les directeurs d'établissement puissent jouer le rôle élargi que leur confère ce projet de loi, ils doivent disposer d'une certaine marge de manœuvre. Il me paraît donc important d'en revenir au texte adopté par la commission.

Mme la présidente. La parole est à M. Guy Fischer.

M. Guy Fischer. Nous sommes en droit d'être inquiets ! Prenons l'exemple des Hospices civils de Lyon, institution comparable, par son importance, à l'AP-HP : le directeur-adjoint qui vient d'être nommé était un collaborateur, ou un proche, du Président de la République.

Cela se passera ainsi pour la plupart des nominations ! Bien sûr, il s'agit de personnes très compétentes et archidiplômées. Ces situations nous permettent toutefois de mettre en lumière le lien direct entre les objectifs à mettre en œuvre et les nominations.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Actuellement, les directeurs des hôpitaux sont nommés par le ministre de la santé, qui confie la responsabilité de cette tâche délicate à la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, la DHOS, dont la directrice est aujourd'hui à mes côtés pour l'examen de ce texte.

J'ai décidé de transférer cette compétence à mon représentant territorial, le directeur de l'ARS. J'opère donc un mouvement de déconcentration, pour que la décision qui revient à l'État – cela, personne ne le conteste – soit prise au plus près du terrain, afin d'effectuer le choix le plus pertinent. Si la

responsabilité relève bien du ministre de la santé, celui-ci choisit, en quelque sorte, son « bras armé », le service instructeur qui lui permettra de prendre la meilleure décision.

Remettre une liste de noms au Centre national de gestion revient à renationaliser un dispositif dont l'objet est précisément la déconcentration.

Mesdames, messieurs les sénateurs, il faut bien comprendre le mécanisme de la décision et la légitimité des acteurs. Je vous demande d'en rester au principe selon lequel le directeur général de l'ARS, par délégation du ministre, nomme le directeur de l'hôpital. Sinon, nous ne nous inscrivons pas dans la bonne ligne de responsabilités.

Mme la présidente. Mes chers collègues, nous allons procéder à un vote par division sur l'amendement n° 1180 rectifié *bis*.

Préalablement, je souhaiterais recueillir l'avis du Gouvernement sur le sous-amendement n° 1288, qui porte sur le I de l'amendement n° 1180 rectifié *bis*, et sur le sous-amendement n° 1289, qui porte sur le IV de ce même amendement.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je sollicite une brève suspension de séance, madame la présidente, afin de pouvoir examiner ces deux sous-amendements.

Mme la présidente. Le Sénat va, bien sûr, accéder à votre demande, madame la ministre.

La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à seize heures trente, est reprise à seize heures trente-cinq.)

Mme la présidente. La séance est reprise.

Quel est l'avis du Gouvernement sur les sous-amendements n° 1288 et 1289 ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. J'émetts un avis favorable sur le sous-amendement n° 1289, qui prévoit que le directeur devra suivre une formation adaptée à sa fonction et répond tout à fait aux préoccupations de Mme Hermange.

En ce qui concerne l'amendement n° 1288, si je suis bien évidemment sensible à la démarche de M. le rapporteur, qui suggère que les directeurs de CHU soient nommés en conseil des ministres sur la proposition du seul ministre chargé de la santé, je tiens beaucoup à ce que cette nomination fasse suite à une proposition conjointe du ministre de la santé et du ministre chargé de l'université et de la recherche.

En effet, une telle procédure de co-proposition, soutenue par la communauté hospitalière, répond au souhait de la commission sur l'avenir des CHU que la fonction de recherche soit mieux identifiée et développée au sein de ces établissements.

Cela m'amène à émettre un avis défavorable sur ce sous-amendement.

Mme la présidente. La parole est à M. Yves Daudigny, pour explication de vote.

M. Yves Daudigny. Madame la ministre, vous venez d'expliquer très clairement que vous entendiez déléguer la nomination du directeur de l'établissement au directeur général de l'ARS. Je comprends la logique qui vous anime, même si je n'approuve pas une telle disposition.

Or, si nous adoptons le III de l'amendement n° 1180 rectifié *bis*, le directeur général de l'ARS n'aura certes plus à proposer trois noms, mais le directeur de l'établissement n'en restera pas moins nommé par arrêté du directeur général du

Centre national de gestion. N'y a-t-il pas là une contradiction avec les explications que vous venez de présenter, madame la ministre ?

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Le Centre national de gestion n'intervient que pour lisser les carrières et éviter des à-coups liés aux affectations successives. Il s'agit, par ce dispositif, d'apporter une garantie forte aux directeurs et aux praticiens hospitaliers. *(M. Yves Daudigny acquiesce.)*

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

M. Alain Milon, rapporteur. À nos yeux, les CHU étaient hospitaliers et universitaires, d'où notre sous-amendement. Cela étant, après avoir entendu vos arguments, madame la ministre, je le retire.

Mme la présidente. Le sous-amendement n° 1288 est retiré.

Je mets aux voix le I de l'amendement n° 1180 rectifié *bis*.
(Ce texte est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix le II de l'amendement n° 1180 rectifié *bis*.

(Ce texte est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. François Autain, pour explication de vote sur le III de l'amendement n° 1180 rectifié *bis*.

M. François Autain. Je préférerais que l'exigence de la présentation d'au moins trois noms de candidats par le directeur général de l'ARS soit maintenue.

Que ce dernier ne communique plus qu'un seul nom de candidat au directeur général du Centre national de gestion ne changera pas radicalement la situation : de toute façon, la tutelle du ministère de la santé s'exerce sur les deux directeurs généraux.

En fait, le directeur d'hôpital sera nommé sur proposition du directeur général de l'ARS, lui-même nommé en conseil des ministres.

Il serait donc préférable, à mon sens, de s'en tenir au dispositif proposé par la commission, plus démocratique dans la mesure où il laisse une marge de manœuvre au directeur général du Centre national de gestion et ménage au directeur d'hôpital une plus grande indépendance à l'égard du directeur général de l'ARS. Cela étant, j'ai bien compris que tel n'était pas l'objectif du Gouvernement, qui refuse d'accorder une telle indépendance au directeur d'hôpital, préférant qu'il soit tributaire du directeur général de l'ARS, afin d'en obtenir le maximum...

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je vais m'efforcer d'être claire, car si vous ne me comprenez pas, c'est que je ne l'ai pas été suffisamment !

M. Guy Fischer. Vous nous enfumez ! *(Sourires.)*

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Monsieur Fischer, étant violemment opposée au tabac, je ne risque pas de vous enfumer ! *(Rires.)*

Ces dispositions sont complexes, mais elles ont pour premier objet de garantir la carrière de responsables hospitaliers de très haute qualité.

M. François Autain. Je fais des efforts pour comprendre !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je le dis sans coquetterie ni ironie, monsieur Autain : je me suis certainement mal expliquée !

Le Centre national de gestion, qui assure le brassage des carrières, soumettra au directeur général de l'ARS une liste comportant au moins trois noms. Ce dernier choisira, après avoir recueilli l'avis du conseil de surveillance de l'établissement, et fera remonter le nom retenu au Centre national de gestion.

N'inversons pas les choses, monsieur Autain ! Il n'appartient pas au directeur général de l'ARS de proposer une liste de noms au Centre national de gestion, qui a précisé pour mission d'assurer le suivi des carrières !

M. François Autain. J'ai compris ! *(Sourires.)*

Mme la présidente. La parole est à M. le président de la commission.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Je voudrais être sûr d'avoir tout compris... *(Exclamations amusées.)*

Ainsi donc, le Centre national de gestion soumettra une liste de noms au directeur général de l'ARS.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Ce sera fixé par décret !

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. C'est inutile, puisque vous venez à l'instant de décrire le processus.

Bizarrement, l'article 7 prévoit que « des personnes n'ayant pas la qualité de fonctionnaire peuvent être nommées sur les emplois de directeur ». Dans ce cas, comment le Centre national de gestion pourra-t-il inclure, dans la liste qu'il soumettra au directeur général de l'ARS, les noms de non-fonctionnaires ? Je n'ai pas compris ce point précis, mais il est vrai que je suis un peu limité ! *(Sourires.)*

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. La constitution du vivier ressortit au Centre national de gestion, qui recueillera les candidatures des non-fonctionnaires.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Qui décidera des noms à inscrire sur la liste ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Le Centre national de gestion !

M. Guy Fischer. Selon quels critères ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Constituer le vivier, vérifier les compétences et gérer les carrières relève des missions du Centre national de gestion.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Les choses sont claires, j'ai ma réponse... Toutefois, on peut douter que le Centre national de gestion, qui est chargé de suivre la carrière de fonctionnaires, inscrive beaucoup de non-fonctionnaires sur ses listes !

Mme la présidente. La parole est à M. Alain Vasselle, pour explication de vote.

M. Alain Vasselle. Pour moi, les choses ne sont pas tout à fait claires ! Elles le sont d'autant moins que l'intervention de M. le président de la commission m'a quelque peu troublé.

J'avais cru comprendre qu'il reviendrait au directeur général du Centre national de gestion de nommer le directeur de l'établissement hospitalier sur proposition du directeur général de l'ARS. Puis M. le président de la commission, rebondissant sur l'explication qu'a fournie Mme la ministre, fait référence à une liste, dont je croyais que nous ne voulions pas ! Quoi qu'il en soit, si le Centre national de gestion soumet au directeur général de l'ARS une liste de noms, il est important que nous sachions qui établit cette liste. Mme la

ministre indique que ce point sera précisé par un décret d'application, mais le texte ne renvoie aucunement à un tel décret ! S'agira-t-il d'un arrêté ministériel ?

Nous ne pouvons continuer à effectuer un travail de commission en séance publique. Il serait préférable, à mon sens, de suspendre la séance quelques minutes, afin de nous donner le temps de bien comprendre ce que nous allons inscrire dans la loi.

Mme la présidente. La parole est à M. Yves Daudigny, pour explication de vote.

M. Yves Daudigny. Je partage l'avis de M. Vasselle.

Les explications fournies par Mme la ministre sont parfaitement claires, mais elles ne correspondent pas au 2° du texte présenté par la commission pour l'article L. 6143-7-1-1 du code de la santé publique, qu'il faudrait complètement récrire.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Le Centre national de gestion est un établissement public placé sous la tutelle du ministre de la santé. Par conséquent, la politique qu'il conduit est évidemment conforme aux orientations de ce dernier. Dès lors que nous souhaitons ouvrir les candidatures aux non-fonctionnaires, le CNG devra rendre des comptes sur ce point. Par conséquent, la crainte exprimée par certains que le Centre national de gestion ne favorise les candidatures de fonctionnaires est infondée. Je le répète, le CNG devra rendre compte de la mise en œuvre de cette politique d'ouverture.

Je signale par ailleurs que, à l'heure actuelle, le Centre national de gestion est habilité à accompagner la démarche des fonctionnaires qui souhaitent rejoindre le secteur privé, par exemple pour devenir directeurs de clinique. Les mouvements doivent être possibles dans les deux sens.

Le Centre national de gestion met à disposition du directeur général de l'ARS un vivier de candidatures. C'est son rôle, il est inutile de préciser dans la loi ou par un texte réglementaire les détails de ce travail de gestion, monsieur Vasselle. Si le directeur général de l'ARS ne trouve pas de candidat à sa convenance parmi les noms qui lui ont été soumis, il demandera au Centre national de gestion de lui présenter une nouvelle liste de candidats. Une fois qu'il aura fait son choix, après avis du conseil de surveillance de l'établissement, le directeur général de l'ARS laissera au CNG le soin de gérer la carrière de la personne désignée. J'espère avoir été suffisamment claire ! (*M. Alain Vasselle acquiesce.*)

M. Jacky Le Menn. C'est clair depuis le début, c'est pourquoi nous ne voterons pas cette disposition !

Mme la présidente. Je mets aux voix le III de l'amendement n° 1180 rectifié *bis*.

Je suis saisie de deux demandes de scrutin public émanant l'une du groupe UMP, l'autre du Gouvernement.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions fixées par l'article 56 du règlement.

(*Le scrutin a lieu.*)

Mme la présidente. Personne ne demande plus à voter ?...

Le scrutin est clos.

(*Il est procédé au comptage des votes.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du dépouillement du scrutin n° 160 :

Nombre de votants	340
Nombre de suffrages exprimés	339
Majorité absolue des suffrages exprimés	170
Pour l'adoption	156
Contre	183

Le Sénat n'a pas adopté. (*Applaudissements sur les travées du groupe CRC-SPG et du groupe socialiste.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix le sous-amendement n° 1289.

(*Le sous-amendement est adopté.*)

Mme la présidente. En conséquence, le IV de l'amendement n° 1180 rectifié *bis* est ainsi rédigé.

Je mets aux voix l'ensemble de l'amendement n° 1180 rectifié *bis*, modifié.

(*L'amendement est adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de sept amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 404, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe Communiste, Républicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche, est ainsi libellé :

I. - À la fin du troisième alinéa (2°) du texte proposé par le I bis de cet article pour l'article L. 6143-7-1-1 du code de la santé publique, remplacer les mots :

du président

par le mot :

conforme

II. - Au début du dernier alinéa du même texte, remplacer les mots :

du président

par le mot :

conforme

La parole est à Mme Annie David.

Mme Annie David. Notre amendement vise à rendre plus démocratique la nomination des directeurs d'établissement public de santé et de syndicat interhospitalier, ainsi qu'à garantir que leur révocation ne pourra être du seul fait du directeur général de l'ARS.

Madame la ministre, vous avez déclaré au quotidien *Le Monde* que « renforcer le pouvoir du directeur ne se fait pas au détriment des médecins, bien au contraire ! ».

En ce cas, il faut accepter que la communauté médicale ait son mot à dire dans la nomination du directeur et dans sa révocation. Le simple avis du président du conseil de surveillance ne saurait suffire. La procédure doit être rendue plus démocratique, en soumettant ces décisions à l'avis conforme du conseil de surveillance, où sont représentés les médecins et les autres personnels, ainsi que les élus et les usagers de l'établissement.

La commission des affaires sociales a d'ailleurs bien senti que la nomination directe par le directeur général de l'ARS pouvait poser problème. Elle a adopté un amendement prévoyant que celui-ci devrait proposer trois noms au Centre national de gestion, mais cela ne nous paraît pas suffisant. C'est pourquoi nous avons déposé cet amendement.

Mme la présidente. L'amendement n° 319, présenté par M. Desessard, Mme Voynet, MM. Le Menn et Cazeau, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Champion, M. Chastan, Mme Chev , MM. Daudigny et Daunis, Mmes Demontès et Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagauche, Mmes Le Texier et Printz, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé:

Dans l'avant-dernier alinéa (2 ) du texte proposé par le I *bis* de cet article pour l'article L. 6143-7-1-1 du code de la santé publique, remplacer les mots :

du président

par le mot :

conforme

La parole est   M. Jean Desessard.

M. Jean Desessard. Les auteurs de cet amendement proposent que la nomination du directeur d'établissement soit avalisée par les membres du conseil de surveillance, et non par son seul président.

Le directeur général de l'ARS ne saurait imposer le choix du directeur d'établissement à ceux qui font vivre celui-ci au quotidien et qui sont représentés au sein de son conseil de surveillance.

Aussi, pour préserver une nécessaire démocratie dans le fonctionnement de l'hôpital, proposons-nous de soumettre à l'ensemble des membres du conseil de surveillance les candidatures au poste de directeur d'établissement.

De même, mettre fin aux fonctions d'un directeur est une décision qui peut témoigner d'une situation de crise au sein de l'établissement. Aussi ne doit-elle pas pouvoir être prise sans que l'ensemble des membres du conseil de surveillance ait pu exprimer un avis.

Nous souhaitons donner davantage de pouvoir au conseil de surveillance, en particulier pour le choix du directeur d'établissement.

Mme la présidente. L'amendement n  684 rectifié, présenté par MM. Antoinette, Patient, Gillot, S. Larcher, Lise, Tuheiava et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

I. -   la fin du troisième alinéa (2 ) du texte proposé par le I *bis* de cet article pour l'article L. 6143-7-1-1 du code de la santé publique, supprimer les mots :

du président

II. - Dans le dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 6143-7-1-1 de ce même code, supprimer le mot :

du président

La parole est   M. Jean Desessard.

M. Jean Desessard. Contrairement à ce qui est mentionné dans la présentation du projet de loi, le directeur de l'établissement est nommé après avis du seul président du conseil de surveillance, et non du conseil de surveillance. Il nous paraît important que l'ensemble du conseil de surveillance participe à l'élaboration de cet avis.

Cet amendement vise donc à ce que les directeurs des établissements mentionnés aux 1  et 7  de la loi du 9 janvier 1986 soient nommés après avis du conseil de surveillance, et non pas seulement du président de ce dernier.

Mme la présidente. L'amendement n  405, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe Communiste, Républicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche, est ainsi libellé :

  la fin du troisième alinéa (2 ) du texte proposé par le I bis de cet article pour l'article L. 6143-7-1-1 du code de la santé publique, supprimer les mots :

du président

La parole est   M. Guy Fischer.

M. Guy Fischer. Notre amendement a le même objet que celui qui vient d'être défendu : il s'agit de garantir la transparence et l'indépendance nécessaires en matière de nomination et de révocation des directeurs d'établissement. Soumettre ces décisions au seul avis du président du conseil de surveillance n'est pas suffisant, c'est pourquoi, confiants en la valeur de la réflexion collective, nous entendons préciser que l'avis de l'ensemble des membres du conseil de surveillance devra être recueilli. On ne peut faire moins !

Mme la présidente. L'amendement n  406, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe Communiste, Républicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche, est ainsi libellé :

Remplacer le dernier alinéa du texte proposé par le I *bis* de cet article pour l'article L. 6143-7-1-1 du code de la santé publique par deux alinéas ainsi rédigés :

« Le conseil de surveillance, peut, s'il estime qu'il en va dans l'intérêt du service, demander à l'autorité investie du pouvoir de nomination, de placer le directeur de l'établissement à la recherche d'une nouvelle affectation s'il relève de la fonction publique, et de retirer son emploi à un directeur qui ne relèverait pas de ce statut.

« Un décret en Conseil d'état précise les modalités d'application de cette disposition. »

La parole est   M. François Autain.

M. François Autain. Cet amendement, comme tous ceux relatifs au renforcement des pouvoirs du conseil de surveillance – parfaitement légitime puisque issu de manière indirecte d'une élection professionnelle –, vise à mettre ce dernier en mesure d'obtenir, dans des conditions qu'il appartiendra de préciser par décret pris en conseil d'état, le placement du directeur de l'établissement public de santé en situation de recherche d'une nouvelle affectation.

En effet, le conseil de surveillance, parce qu'il associe l'ensemble des catégories de personnel de l'établissement et parce que cela procède d'une réelle démocratie sociale, doit pouvoir demander à être dirigé par un autre directeur. Notre proposition est une mesure d'équité : elle tend à rééquilibrer les pouvoirs entre le conseil de surveillance et l'ARS.

Si le directeur de l'hôpital est considéré par le Gouvernement comme un P-DG, l'organe de contrôle doit alors pouvoir, comme dans le droit commun des sociétés privées, décider d'en changer. Dans le droit des sociétés, cela passe par la révocation du P-DG ; dans le droit de la fonction publique, le directeur est placé en situation de recherche d'une nouvelle affectation.

Mme la présidente. L'amendement n° 320, présenté par M. Desessard, Mme Voynet, MM. Le Menn et Cazeau, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Champion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mmes Demontès et Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagauche, Mmes Le Texier et Printz, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Dans le dernier alinéa du texte proposé par le I *bis* de cet article pour l'article L. 6143-7-1-1 du code de la santé publique, supprimer les mots :

du président

La parole est à M. Jean Desessard.

M. Jean Desessard. Nous considérons qu'il ne peut être mis fin aux fonctions du directeur de l'établissement sans que tous les membres du conseil de surveillance aient pu exprimer un avis. Nomination et révocation doivent recevoir l'aval du conseil de surveillance.

Mme la présidente. L'amendement n° 548, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe Communiste, Républicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche, est ainsi libellé :

Dans le dernier alinéa du texte proposé par le I *bis* de cet article pour l'article L. 6143-3-1 du code de la santé publique, supprimer les mots :

sauf en cas de mise sous administration provisoire mentionnée à l'article L. 6143-3-1

La parole est à Mme Annie David.

Mme Annie David. Avec cet amendement, nous en revenons à un débat que nous avons entamé à l'occasion de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale, dont l'article 40 portait sur les mesures de placement sous tutelle des établissements de santé en situation de déficit par les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation.

Nous nous étions déjà opposés à ce que le directeur de l'ARH puisse placer le directeur d'un hôpital en situation de recherche d'une nouvelle affectation sans que la commission paritaire compétente soit saisie.

Aujourd'hui, après la transformation des ARH en ARS, nous demeurons opposés à une telle disposition. En effet, sur le fond, il nous paraît particulièrement injuste de sanctionner personnellement des dirigeants d'établissement pour une situation de déficit dont ils ne portent pas la responsabilité et qui résulte souvent d'un sous-financement perdurant depuis des années et aggravé par le passage à la T2A, la tarification à l'activité.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Et pour ceux dont les crédits ont augmenté ?

Mme Annie David. Il nous paraît incompréhensible qu'une telle décision puisse intervenir sans que l'avis de la commission administrative paritaire compétente soit requis : lorsqu'un dirigeant commet une faute justifiant une sanction telle qu'une mutation, cette commission doit être saisie. Dès lors qu'elle ne l'est pas, on peut se demander si le dirigeant a effectivement commis une faute. Si tel n'est pas le cas, pourquoi le sanctionner, sinon pour un motif politique ?

En effet, si la sanction est administrative et intervient à la suite d'une erreur ou de la mauvaise gestion du directeur, il est impératif de respecter les règles administratives actuellement en vigueur et de saisir la commission compétente.

Si la sanction est politique, alors nous comprenons pourquoi vous refusez que soit saisie cette commission : en effet, les sanctions pour non-respect des exigences politiques de retour forcé à l'équilibre ne relèvent pas de ses compétences !

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

M. Alain Milon, rapporteur. La commission est défavorable aux amendements n° 404, 319, 684 rectifié, 405 et 406, car elle est bien évidemment hostile au principe d'une nomination ou d'une révocation du directeur après avis conforme de l'ensemble du conseil de surveillance ou sur décision de celui-ci.

Elle est également défavorable à l'amendement n° 320 : à chacun son rôle et ses responsabilités !

Enfin, la commission est défavorable à l'amendement n° 548, car elle n'a pas considéré que l'exception proposée se justifiait.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Ces amendements prévoient des dispositions sur lesquelles je me suis très longuement exprimée lors de la discussion générale. J'y suis, comme M. le rapporteur, défavorable. Si leurs auteurs souhaitent des explications complémentaires, je me tiens bien entendu à leur disposition.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean Desessard, pour explication de vote sur l'amendement n° 404.

M. Jean Desessard. Il ne s'agit pas vraiment d'une explication de vote.

J'apprécie que Mme la ministre se déclare prête, en cas de besoin, à apporter des explications complémentaires sur la position du Gouvernement. Je tenais à la remercier de son attitude ! (*Sourires.*)

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je suis sensible à vos remerciements !

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. Il est galant !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 404.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 319.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 684 rectifié.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 405.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 406.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 320.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 548.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. Guy Fischer. Nous allons trop vite !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Nous avons beaucoup flâné tout à l'heure! (*Sourires.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 131, présenté par M. Desessard, Mmes Blandin, Boumediene-Thiery et Voynet et M. Muller, est ainsi libellé :

Au début de la troisième phrase du texte proposé par le II de cet article pour l'article L. 6143-7-2 du code de la santé publique, après les mots :

Il élabore,

insérer les mots :

avec la commission médicale d'établissement

La parole est à M. Jean Desessard.

M. Jean Desessard. Les auteurs de cet amendement proposent que le projet médical de l'établissement soit élaboré au sein de la commission médicale d'établissement.

La commission médicale d'établissement constitue l'instance représentative de la communauté médicale : médecins, sages-femmes, pharmaciens et odontologistes.

Jusqu'en 2005, le rôle de la CME était purement consultatif. Depuis, elle s'est vu reconnaître un pouvoir de décision. Elle émet désormais des avis sur la plupart des points concernant la vie hospitalière, avis qui sont soumis au conseil d'administration de l'établissement.

Il s'agit ici de conforter cette logique de gouvernance plurielle.

Mme la présidente. L'amendement n° 1181, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Dans la troisième phrase du texte proposé par le II de cet article pour l'article L. 6143-7-2 du code de la santé publique, après le mot :

élabore,

insérer les mots :

avec le directeur,

La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Cet amendement tend à préciser que le président de la CME élabore le projet médical avec le directeur de l'établissement.

L'ambition qui sous-tend le projet de loi est de rendre le président du directoire compétent et responsable – cela va ensemble – pour conduire la gestion de l'hôpital à travers une ligne hiérarchique claire.

Le directeur assume la responsabilité ultime de la conduite de l'établissement – fonction qui ne lui est d'ailleurs contestée par personne, même parmi les opposants au projet de loi –, mais il doit bien évidemment exercer ses compétences en étroite collaboration avec les membres du directoire, au premier chef avec le président de la commission médicale d'établissement.

Cette complémentarité, cette gouvernance conjointe du directeur et du président de la CME ne peut qu'avoir des effets bénéfiques en termes de cohérence de la stratégie d'ensemble, de qualité des soins et de performance globale de l'établissement.

Le projet médical est un élément central du projet d'établissement. Ce n'est pas un projet thérapeutique, en dépit de son nom, qui peut prêter à confusion et susciter certaines incompréhensions. Soyons clairs, il porte non pas sur le processus de soins, mais sur l'organisation interne de l'hôpital.

Il me semble donc fondamental que le directeur de l'établissement participe aux travaux d'élaboration du projet médical. Il serait pour le moins curieux, en effet, que l'organisation interne de l'hôpital puisse être définie sans lui!

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

M. Alain Milon, rapporteur. La commission, réunie hier soir, a considéré qu'elle avait élaboré un schéma mûrement réfléchi de la répartition des rôles et qu'il n'y avait pas lieu de le modifier.

L'amendement n° 131 n'étant pas compatible avec ses choix, la commission ne peut qu'y être défavorable.

La commission a également émis un avis défavorable sur l'amendement n° 1181, pour des raisons analogues.

Le texte de la commission prévoit que le projet médical est élaboré par le président de la CME, puis adopté par le directoire, le directeur étant chargé de diriger son application. La commission a considéré hier soir qu'il n'y avait pas lieu de mélanger les genres : à chacun ses responsabilités!

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 131?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Jacky Le Menn, pour explication de vote sur l'amendement n° 131.

M. Jacky Le Menn. La commission a longuement débattu de cette question hier soir. J'étais alors assez partagé sur la position qu'elle a adoptée.

Toutefois, après y avoir encore réfléchi, il m'est apparu nécessaire que le président de la CME et le directeur élaborent conjointement le projet médical d'établissement. Même si nous avons instauré une distance, fût-elle symbolique, dans le processus de nomination du directeur de l'établissement, tous deux doivent être associés quand il s'agit d'un acte fort comme l'élaboration du projet médical.

Pour ma part, je voterai donc l'amendement n° 1181.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean Desessard, pour explication de vote.

M. Jean Desessard. Notre proposition n'est pas incompatible avec celle du Gouvernement : associer le directeur de l'établissement à l'élaboration du projet médical n'empêche pas que l'ensemble de la commission médicale d'établissement y participe également.

Je m'attendais à ce que M. le rapporteur m'indique que mon amendement était satisfait, qu'il allait de soi que le président de la CME élaborerait le projet médical avec celle-ci.

En déposant cet amendement, je voulais prendre une précaution. J'ai eu raison de le faire, puisque l'on ne m'a pas apporté les assurances que j'attendais!

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. C'est évident! Si le président ne travaille pas avec la CME, il ne restera pas longtemps à sa tête!

M. Jean Desessard. C'est ce qu'il fallait me répondre!

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales*. Je vous l'ai dit en commission ! C'est comme si, au Sénat, un président de commission décidait de travailler seul !

M. Jean Desessard. Oui, mais en séance publique, M. le rapporteur m'a indiqué que cela ne correspondait pas au schéma élaboré par la commission des affaires sociales !

Je considère que le président de la CME doit d'abord travailler au sein de celle-ci, avant bien sûr de se concerter avec le directeur de l'établissement. Je maintiens donc mon amendement, qui n'est pas incompatible avec la position défendue par Mme la ministre.

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

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1181.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre*. On élimine le directeur de l'établissement !

Mme la présidente. La parole est à M. le président de la commission.

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales*. Madame la ministre, la commission n'a jamais souhaité éliminer le directeur. Nous avons d'ailleurs fait droit à toutes les demandes de renforcement de son pouvoir émanant du Gouvernement.

Il est bien évidemment inimaginable que le président de la CME élabore le projet médical en dehors de celle-ci. S'il agissait ainsi, il ne resterait pas longtemps à sa tête !

Par ailleurs, va-t-il se priver d'une coopération avec le directeur ? C'est impossible, puisque c'est le directeur qui présentera le projet médical au directoire, dont tous les membres, à l'exception du vice-président, sont nommés par lui ! Dès lors, peut-on raisonnablement concevoir qu'un président de CME élaborera un projet médical sans concertation avec le directeur, voire contre sa volonté, avant de le présenter à une instance dont les membres sont nommés par celui-ci ?

Il nous semble en revanche intéressant d'inscrire dans le texte qui est chargé de préparer le dossier. Tout à l'heure, on va nous proposer que le vice-président du directoire d'un CHU soit nommé conjointement par quatre ou cinq personnes. Je leur souhaite bien du plaisir pour se mettre d'accord...

Il convient que la personne chargée du dossier en soit seule responsable, et comptable de sa cohérence. Bien entendu, le directeur ne le soumettra au vote du directoire que lorsqu'il sera satisfait du travail qui lui est présenté !

Nous sommes animés par un souci de cohérence, et non par la volonté d'écarter un directeur que le Gouvernement a voulu puissant.

Mme Annie David et M. Guy Fischer. Trop puissant !

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales*. Sur ce point, nous avons donné satisfaction au Gouvernement.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Annie David. C'est voté !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre*. Je ne reviens pas sur le vote, bien entendu ! Je veux simplement indiquer à quel point l'exigence de précision peut parfois mener à des contresens.

En définitive, tout ce processus, comme le dit très bien M. About, s'effectuera en collaboration. Certains ayant ressenti, à tort bien évidemment, l'absence d'une mention explicite comme une mise à l'écart de l'équipe médicale, on est entré dans une démarche où, à trop vouloir préciser les choses, le débat devient contre-productif.

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales*. C'est pourtant clair !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre*. On pourrait penser – j'espère que les choses ne se passeront pas ainsi dans la réalité – que le président de la commission médicale d'établissement élabore seul le projet médical avant de le présenter au directeur.

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales*. On n'a jamais dit qu'il l'élaborait seul !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre*. Non, mais il « élabore » le projet médical. C'est bien le terme qui figure dans le texte, n'est-ce pas ?

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales*. Il l'élabore, mais pas seul !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre*. Bien entendu, il travaillera avec le directeur. Je voulais simplement dire que l'excès de précision peut être contre-productif.

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 58, présenté par M. Pozzo di Borgo, est ainsi libellé :

Rédiger comme suit la dernière phrase du texte proposé par le II de cet article pour l'article L. 6143-7-2 du code de la santé publique :

Il est responsable de l'élaboration et de la mise en œuvre du projet médical de l'établissement qui est arrêté après avis de la commission médicale d'établissement qui l'aura préparé sous la responsabilité du président de celle-ci.

La parole est à M. Yves Pozzo di Borgo.

M. Yves Pozzo di Borgo. Mon amendement est satisfait par le texte de la commission. Par conséquent, je le retire.

Mme la présidente. L'amendement n° 58 est retiré.

L'amendement n° 255, présenté par M. Gournac, est ainsi libellé :

Dans la dernière phrase du texte proposé par le II de cet article pour l'article L. 6143-7-2 du code de la santé publique, remplacer les mots :

avec le directeur

par les mots :

sous l'autorité du directeur

Cet amendement n'est pas soutenu.

L'amendement n° 431, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe Communiste, Républicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche, est ainsi libellé :

Compléter la première phrase du texte proposé par le II de cet article pour l'article L. 6143-7-3 du code de la santé publique par les mots :

et le soumet au conseil de surveillance pour délibération

La parole est à Mme Annie David.

Mme Annie David. Cet amendement est également satisfait par le texte de la commission. Je le retire donc.

Mme la présidente. L'amendement n° 431 est retiré.

L'amendement n° 1262, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

I. - Dans le premier alinéa du texte proposé par le II de cet article pour l'article L. 6143-7-4 du code de la santé publique, après le mot :

directoire

insérer les mots :

des centres hospitaliers

II. - Compléter ce même alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Dans les centres hospitaliers universitaires, si le vice-président chargé de la recherche n'appartient pas à une profession médicale, le directoire comprend au moins quatre membres du personnel médical, pharmaceutique, maïeutique et odontologique.

La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Il s'agit d'apporter une précision rédactionnelle, portant sur le nombre de membres du personnel médical siégeant au directoire d'un centre hospitalier universitaire lorsque le vice-président chargé de la recherche n'est pas un médecin. En effet, lorsque nous examinerons la procédure de choix du vice-président chargé de la recherche, il apparaîtra qu'il n'est pas exclu que ce dernier ne soit pas un médecin.

Or le projet de loi prévoit que le directoire est composé majoritairement de médecins. Il convient donc de préciser, pour préserver l'équilibre de la composition du directoire, qu'une exception à ce principe est envisageable lorsque le vice-président chargé de la recherche, qui peut être un chercheur exerçant à l'hôpital, n'appartient pas à une profession médicale. Dans ce cas, l'amendement prévoit que le directoire du CHU comprendra au moins quatre membres, sur neuf, appartenant au personnel médical, pharmaceutique, maïeutique et odontologique, dont le président de la CME.

Cette dérogation préserve notre conception partagée d'un directoire où le personnel médical doit être largement représenté.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Nous considérons que le I de l'amendement n'était pas utile.

En ce qui concerne le II, le texte de la commission garantit, dans tous les cas, que le directoire sera composé en majorité de membres du personnel médical, pharmaceutique, maïeutique et odontologique. Nous n'avions pas prévu le cas où le vice-président chargé de la recherche ne serait pas un médecin.

M. Jean Desessard. C'est la recherche du profit !

M. Alain Milon, rapporteur. La commission s'en remet à la sagesse de la Haute Assemblée.

Mme la présidente. La parole est à M. François Autain, pour explication de vote.

M. François Autain. Je voudrais simplement poser une question à Mme la ministre : quelle est la différence entre un établissement public de santé et un centre hospitalier ? Il n'y en a peut-être pas, d'ailleurs.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Tous les centres hospitaliers sont des établissements publics de santé, mais tous les établissements publics de santé ne sont pas des centres hospitaliers.

M. François Autain. Je me contenterai de cette réponse... (*Sourires.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Yves Daudigny, pour explication de vote.

M. Yves Daudigny. En ce qui concerne le II de cet amendement, le texte de la commission garantit aujourd'hui une meilleure représentation du personnel médical au sein du directoire dans tous les cas, quel que soit le type d'établissement : au minimum, cinq membres du directoire sur neuf dans les CHU, quatre sur sept ailleurs.

Dans l'hypothèse où le vice-président chargé de la recherche n'appartiendrait pas à une profession médicale, il reste néanmoins possible de respecter cette représentation majoritaire du personnel médical et assimilé.

Par conséquent, je suis favorable au texte de la commission.

Mme la présidente. La parole est à M. Gérard Dériot, pour explication de vote.

M. Gérard Dériot. Le dispositif du Gouvernement me semble plus facile à appliquer. Il assure, comme le texte de la commission, une représentation majoritaire du personnel médical.

M. Gilbert Barbier. Non, il ne lui garantit que quatre sièges sur neuf !

M. Gérard Dériot. Dans ce cas, j'ai fait une erreur, et je retire ce que j'ai dit.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1262.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 432 rectifié, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe Communiste, Républicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche, est ainsi libellé :

Compléter le premier alinéa du texte proposé par le II de cet article pour l'article L. 6143-7-4 du code de la santé publique par une phrase ainsi rédigée :

Cette représentation est assurée, chaque fois que cela est possible, pour moitié au moins par des chefs de pôle.

La parole est à M. Guy Fischer.

M. Guy Fischer. Nous entendons, par cet amendement, renforcer le rôle des chefs de pôle, qui représentent les organes de direction et d'organisation de proximité dans la gestion d'un établissement public de santé.

La création des pôles dans les établissements publics de santé, en 2005, a permis une réorganisation souvent bienvenue, même si, je le concède, la définition du champ de compétence de certains d'entre eux peut être trop large ou, du moins, insuffisamment pertinente.

Les chefs de pôle, qui seront des médecins, du moins pour les pôles médicaux – il en sera sans doute autrement des pôles administratifs –, continueront à exercer une fonction impor-

tante de direction de proximité, de mobilisation des différents acteurs, ce qui devrait avoir des conséquences bénéfiques dans les établissements publics de santé.

Cependant, pour qu'ils puissent jouer pleinement leur rôle, il nous paraît important de préciser que le directoire sera composé pour moitié au moins de chefs de pôle.

Je voudrais par ailleurs signaler que, pour tenir compte des objections que vous aviez formulées à l'Assemblée nationale lors de l'examen d'une série d'amendements similaires, madame la ministre, nous avons rectifié notre amendement afin de préciser que cette règle ne s'appliquera que lorsque cela est possible, c'est-à-dire lorsque la taille de l'établissement sera suffisante.

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

M. Alain Milon, rapporteur. La commission émet un avis défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Le Gouvernement émet également un avis défavorable, car cet amendement ne correspond pas à l'esprit du projet de loi.

En outre, le texte prévoit que certains établissements pourront être, en raison de leur faible taille, dispensés de la création de pôles – comme vous le souhaitez –, ce qui rendra le dispositif totalement inapplicable dans leur cas.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 432 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

Les deux premiers sont identiques.

L'amendement n° 13 rectifié est présenté par M. Doligé et Mme Rozier.

L'amendement n° 153 est présenté par M. Leroy.

Tous deux sont ainsi libellés :

Au deuxième alinéa du texte proposé par le II de cet article pour l'article L. 6143-7-4 du code de la santé publique, après les mots :

et neuf

insérer les mots :

dans les centres hospitaliers régionaux et

Ils ne sont pas soutenus.

L'amendement n° 334, présenté par Mme Printz, MM. Sueur, Todeschini, Masseret, Le Menn et Cazeau, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Champion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagauche, Mme Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Compléter le deuxième alinéa du texte proposé par le II de cet article pour l'article L. 6143-7-4 du code de la santé publique, par les mots :

et les centres hospitaliers régionaux

La parole est à Mme Gisèle Printz.

Mme Gisèle Printz. Par cet amendement, je souhaite attirer de nouveau l'attention sur le devenir des trois centres hospitaliers régionaux non universitaires de France : les CHR d'Orléans, de la Réunion et de Metz-Thionville.

Ces trois établissements connaissent une forte activité, supérieure à celle de certains CHU. Par exemple, s'agissant de l'activité d'hospitalisation, les derniers chiffres disponibles placent le CHR de Metz-Thionville au dixième rang à l'échelon national, devant nombre de CHU.

Leur place demeure essentielle dans notre système hospitalier eu égard à leur taille. L'établissement lorrain compte ainsi 2 000 lits, plus de 5 000 employés, dont 600 médecins, et enregistre 80 000 entrées, plus de 100 000 passages aux urgences, 240 000 consultations et actes externes, 510 000 journées d'hospitalisation. Avec 5 500 naissances, sa maternité est l'une des plus grandes de France.

De plus, à l'instar de l'établissement lorrain, les autres CHR sont un recours et une référence à l'échelon régional dans de nombreuses spécialités. Ils participent aussi aux activités de recherche et d'innovation.

L'absence de renvoi explicite à la catégorie des CHR dans les dispositions de l'article 6 relatives au directoire nous fait craindre un déclassement de ces établissements dans la catégorie des centres hospitaliers, ce qui serait incompatible avec leur taille, leur budget et leur rôle de référence dans de nombreuses spécialités.

Eu égard au volume d'activité, à l'effectif de médecins, au rayonnement régional et au niveau de spécialisation des CHR, les directoires de ces établissements doivent, à l'instar de ceux des CHU, comporter un nombre de médecins suffisant.

Je propose donc d'inscrire dans la loi que les directoires des CHR compteront neuf membres, comme ceux des CHU, et non sept, comme le prévoit actuellement le texte pour les centres hospitaliers.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Par cohérence avec la position exprimée sur des amendements précédents, la commission a émis un avis défavorable, sachant que les centres hospitaliers régionaux ont déjà reçu une reconnaissance légale par le biais d'un amendement du Gouvernement.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Madame Printz, j'ai effectivement accepté que les directeurs généraux de CHR soient nommés, comme ceux de CHU, en conseil des ministres sur proposition du ministre de la santé.

Pour autant, la composition du directoire ne saurait être identique pour les CHR et les CHU, puisque le directoire d'un CHU compte deux vice-présidents, l'un doyen de la faculté de médecine, l'autre chargé de la recherche. Par définition, il ne peut en être ainsi dans les CHR. Il existe donc une spécificité des CHU.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Sueur, pour explication de vote.

M. Jean-Pierre Sueur. Madame la ministre, il ne s'agit pas pour nous d'identifier CHR et CHU, mais nous estimons que ces deux catégories d'établissements sont en fait très proches. Bien entendu, les CHR n'ont pas de vocation universitaire, mais leur importance les apparente néanmoins aux CHU.

Je ferai en outre observer que notre proposition concerne non pas la composition des directoires des CHR, mais le nombre de leurs membres. Il nous semble qu'augmenter celui-ci serait une manière de réaffirmer toute l'attention que vous portez à cette catégorie d'établissements.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Nous n'allons pas moduler le nombre des membres du directoire en fonction de l'importance de l'établissement! Ce serait ouvrir la boîte de Pandore, car certains centres hospitaliers sont de taille plus importante que les CHR: pourquoi ne réclameraient-ils pas eux aussi que leur directoire compte neuf membres?

Si les directoires des CHU comptent davantage de membres, cela tient au fait que ces établissements, outre les soins, assurent des fonctions universitaires et de recherche qui font leur spécificité. Cela explique que siègent au directoire le doyen de la faculté de médecine et un vice-président chargé de la recherche.

Je ne puis donc émettre un avis favorable sur cet amendement. Quel doyen siègerait au directoire du CHR? Celui de la faculté des sciences? Comment serait choisi le vice-président chargé de la recherche? S'il ne s'agit que d'une considération quantitative, elle ne peut concerner les seuls CHR!

M. Gilbert Barbier. C'est vrai!

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 334.

(Après une épreuve à main levée déclarée douteuse par le bureau, le Sénat, par assis et levé, n'adopte pas l'amendement.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1263 rectifié, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé:

Après les mots:

proposition conjointe du

rédiger comme suit la fin de la dernière phrase du quatrième alinéa du texte proposé par le II de cet article pour l'article L. 6143-7-4 du code de la santé publique:

président d'un établissement public à caractère scientifique et technologique placé sous la tutelle conjointe du ministre chargé de la recherche et du ministre chargé de la santé, ayant pour mission de promouvoir la recherche dans le champ des sciences de la vie et de la santé, du président de l'université dont relève l'unité de formation et de recherche et du vice-président doyen.

La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Nous en venons à la question que nous évoquions à l'instant: comment désigner les vice-présidents des directoires de CHU chargés de la recherche?

Cet amendement tend à ce que le président du directoire désigne le vice-président chargé de la recherche sur proposition conjointe non seulement du président de l'université et du président de l'INSERM, mais aussi du doyen de la faculté de médecine. En effet, très souvent, ce dernier exerce des fonctions de chercheur. Cela a d'ailleurs été un déchirement, pour certains doyens de faculté de médecine, que d'être nommés vice-président à ce titre: ils tiennent à réaffirmer que leur présence dans cette instance est liée à leurs fonctions d'enseignement et de recherche et ont par conséquent demandé, très légitimement, d'avoir un droit de regard sur le choix du vice-président chargé de la recherche.

Le présent amendement a donc pour objet de prévoir que le doyen ne donne pas seulement son avis sur la désignation du vice-président chargé de la recherche, mais qu'il participe pleinement à sa désignation en formulant une proposition conjointe avec le président de l'université et le président de l'INSERM. Espérons, monsieur About, que cela ne sera pas source de trop nombreux conflits!

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

M. Alain Milon, rapporteur. Nous émettons un avis favorable sur cet amendement.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1263 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de dix amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 1256, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé:

Rédiger comme suit le sixième alinéa du texte proposé par le II de cet article pour l'article L. 6143-7-4 du code de la santé publique:

« – des membres nommés et, le cas échéant révoqués par le directeur, après information du conseil de surveillance; pour ceux de ses membres qui appartiennent aux professions médicales, le directeur les nomme sur présentation d'une liste de propositions établie par le président de la commission médicale d'établissement et, dans les centres hospitaliers universitaires, par le président de la commission médicale d'établissement conjointement avec le directeur de l'unité de formation et de recherche ou du président du comité de coordination de l'enseignement médical; en cas de désaccord, constaté dans les conditions fixées par voie réglementaire, le directeur peut demander une nouvelle liste; en cas de nouveau désaccord, il nomme les membres de son choix;

La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Cet amendement très important concerne la nomination des membres médicaux du directoire, sur présentation par le président de la CME, conjointement avec le doyen de la faculté de médecine dans les CHU, d'une liste de propositions au directeur. Il tend en outre à rétablir un pouvoir de nomination du directeur en cas de désaccord persistant.

Ce sujet a vraiment été au cœur de nos débats tout au long de l'élaboration de ce texte, ce qui est d'ailleurs bien normal, puisque le directoire est au cœur de la gouvernance de l'hôpital.

Je voudrais rappeler, monsieur le président de la commission, monsieur le rapporteur, que le texte issu des travaux de la commission des affaires sociales prévoit que les directoires comprendront, aux côtés des membres de droit que sont le président, le président de la commission médicale d'établissement et, dans le cas des CHU, les deux vice-présidents, des membres nommés après avis du président de la CME.

Vos travaux manifestent une grande cohérence. Nos discussions, très fournies tout au long de la semaine dernière, ont été animées par la même préoccupation: garantir le caractère opérationnel du directoire. C'est important, car il s'agit d'éviter les situations de blocage et de désunion tout en accordant au corps médical et à ses représentants éminents la place qui leur revient en leur qualité d'animateurs et de fédérateurs de la communauté médicale.

En d'autres termes, il convient à la fois de mettre en place une gouvernance unie au sein d'un directoire dont le président a la lourde tâche de réaliser une synthèse opérationnelle et de médicaliser le processus de décision à l'hôpital. La proposition que je vous présente maintenant au nom du Gouvernement découle directement de ce double objectif.

Les membres médicaux du directoire seraient nommés sur présentation d'une liste de propositions établie par le président du CME, conjointement avec le doyen dans les CHU. Nous atteignons ainsi notre premier objectif: reconnaître la pleine légitimité du président du CME dans la désignation des responsables médicaux, autrement dit sa capacité de constituer parmi ses pairs une liste d'aptitude. Je vous proposerai d'ailleurs, lors de l'examen de l'article 8, d'étendre ce principe à la désignation des chefs de pôle.

Je dois dire, mesdames, messieurs les sénateurs, que ces propositions recueillent le plein accord des présidents de conférence, avec lesquels j'ai bien évidemment mené sur tous ces sujets une concertation approfondie.

En ce qui concerne le second objectif, qui est de préserver le caractère opérationnel du directoire en évitant tout blocage, l'amendement prévoit que, en cas de désaccord persistant, constaté suivant des modalités qui seront définies ultérieurement par décret, sur deux listes successives, le directeur pourra nommer les membres de son choix. Un décret précisera notamment le délai de présentation de la ou des listes. Cette disposition recueille également l'accord des présidents de conférence.

L'établissement d'une liste permettra d'encadrer la procédure de nomination des membres médicaux: ne seront proposées que des personnes dont le profil et l'expérience peuvent enrichir les travaux du directoire.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Au cours de sa réunion d'hier soir, la commission a émis un avis défavorable sur cet amendement, qui n'est pas conforme à ses propositions.

Cependant, je tiens à souligner qu'il existe un certain parallélisme entre ce dispositif et l'accord intervenu la semaine dernière au sujet de la nomination des chefs de pôle: sur notre demande, madame la ministre, vous aviez accepté que les chefs de pôle soient choisis sur une liste et qu'une deuxième liste soit présentée en cas de blocage.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je me permets de rappeler que ces propositions recueillent l'accord des présidents des conférences de CME des CHU et des autres centres hospitaliers.

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

M. Alain Milon, rapporteur. C'est tout à fait exact. J'ai d'ailleurs reçu un courrier de leur part sur ce sujet.

Sur l'amendement n° 1256, je m'en remettrai donc à la sagesse de la Haute Assemblée.

Mme la présidente. L'amendement n° 194 rectifié, présenté par MM. Gilles et Leclerc, Mme Goy-Chavent, M. Vasselle, Mme Debré, Mlle Joissains et Mme Bruguière, est ainsi libellé:

Remplacer le sixième alinéa du texte proposé par le II de cet article pour l'article L. 6143-7-4 du code de la santé publique pour trois alinéas ainsi rédigés:

« – des membres nommés, comprenant:

« – des membres du personnel médical, pharmaceutique, maïeutique et odontologique, nommés et, le cas échéant, révoqués par le directeur, sur proposition du président de la commission médicale d'établissement et après information du conseil de surveillance;

« – des membres non médecins nommés et, le cas échéant, révoqués par le directeur, après avis du président de la commission médicale d'établissement et information du conseil de surveillance. »

La parole est à M. Alain Vasselle.

M. Alain Vasselle. Les membres du directoire appartenant au personnel médical doivent être nommés, voire révoqués, par le directeur sur proposition du président de la commission médicale d'établissement.

Je considère que la rédaction proposée par Mme la ministre devrait satisfaire très largement notre amendement. Une seule précision n'est pas reprise dans le texte du Gouvernement: celle qui concerne les membres non médecins nommés. Cela étant, je pense qu'ils se verront appliquer les dispositions que le Gouvernement présente pour les représentants des professions médicales.

Enfin, je remercie M. le rapporteur, qui a d'abord fait part de l'avis défavorable de la commission, d'avoir précisé qu'il s'en remettrait, au nom de la commission, à la sagesse du Sénat. Cela nous permettra de suivre le Gouvernement. (*Exclamations amusées sur les travées du groupe socialiste.*)

Madame la présidente, je retirerai mon amendement, mais je souhaite d'abord entendre l'avis du Gouvernement.

Mme la présidente. L'amendement n° 83 rectifié *bis*, présenté par MM. Fouché, J. Blanc, Bordier, Buffet, Cambon et Chatillon, Mme Descamps, MM. P. Dominati, Garrec, Houel, Houpert, Juillard, Lecerf, Lefèvre, Paul, Bécot, P. Blanc, Carle et Longuet, Mme Henneron et M. Revet, est ainsi libellé:

Rédiger comme suit l'avant-dernier alinéa du texte proposé par le II de cet article pour l'article L. 6143-7-4 du code de la santé publique:

« - des membres nommés et, le cas échéant, révoqués par le directeur, après information du conseil de surveillance pour les membres du personnel administratif, les membres du personnel médical étant nommés sur proposition du président de la commission médicale d'établissement. »

La parole est à M. Alain Fouché.

M. Alain Fouché. Cet amendement change un peu la donne.

Le directoire, instance au sein de laquelle débattera une équipe de direction composée de cadres administratifs et de cadres médicaux assistant le directeur, approuve le projet médical et prépare le projet d'établissement, notamment sur la base du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques. Plus largement, il est chargé de conseiller le directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement.

La composition du directoire est resserrée par rapport à celle de l'ancien conseil exécutif, afin de mieux valoriser sa fonction exécutive.

Le projet de loi initial marquait, de ce point de vue, un certain recul à l'égard de la dynamique suscitée par la mise en place, en 2005, d'une nouvelle gouvernance caractérisée par la volonté d'instaurer la cogestion médicale aux côtés de la direction administrative.

Depuis le début de la discussion du projet de loi, il a été introduit plus de souplesse dans la composition du directoire. Ainsi a été permise une représentation plus adéquate de l'ensemble des composantes de l'hôpital en y faisant figurer le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, qui dispose d'une vision transversale indispensable à l'organisation de l'hôpital et d'une expertise spécifique sur les questions de qualité des soins infirmiers.

Nous sommes dans la cogestion. Il convient maintenant d'aller jusqu'au bout de cette logique. Tel est le sens de cet amendement, qui prévoit que les membres du personnel médical siégeant au directoire seront nommés par le directeur, non pas sur avis de la commission médicale d'établissement, mais sur proposition du président de la commission médicale d'établissement, ce qui est complètement différent.

Mme la présidente. L'amendement n° 610 rectifié, présenté par MM. Barbier et Chevènement, Mmes Escoffier et Laborde et MM. Marsin, Mézard, Milhau, de Montesquiou et Vall, est ainsi libellé :

Rédiger comme suit le sixième alinéa du texte proposé par le II de cet article pour l'article L. 6143-7-4 du code de la santé publique :

« - des membres nommés et, le cas échéant, révoqués par le directeur, après avis conforme de la commission médicale d'établissement pour les membres du personnel médical, pharmaceutique et odontologique et information du conseil de surveillance.

La parole est à M. Gilbert Barbier.

M. Gilbert Barbier. Compte tenu de l'amendement présenté par le Gouvernement, je vais retirer celui-ci.

Cependant, je voudrais qu'il soit bien clair dans l'esprit de tous que, le précédent amendement du Gouvernement ayant été repoussé tout à l'heure, si le représentant de l'unité de recherche n'est pas médecin, on désignera dans les CHU, pour compléter le directoire, quatre médecins ...

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales.* Pas quatre médecins, quatre « professionnels » : médecins, pharmaciens, maïeuticiens ou odontologistes, bref, des praticiens médicaux !

M. Gilbert Barbier. ... quatre professionnels, si vous préférez, plus le président de la CME, de sorte qu'il y aura bien une majorité de « professionnels ».

Cette précision apportée, je retire mon amendement.

Mme la présidente. L'amendement n° 610 rectifié est retiré.

L'amendement n° 210, présenté par Mme Morin-Desailly, est ainsi libellé :

À l'avant-dernier alinéa du texte proposé par le II de cet article pour l'article L. 6143-7-4, remplacer les mots :

après avis du président de la commission médicale d'établissement

par les mots :

après proposition du président de la commission médicale d'établissement et du doyen dans les centres hospitaliers universitaires

Cet amendement n'est pas soutenu.

L'amendement n° 337, présenté par MM. Le Menn et Cazeau, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Campion, M. Chastan, Mme Chevê, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godfrey, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagauche, Mmes Le Texier et Printz, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Dans l'avant-dernier alinéa du texte proposé par le II de cet article pour l'article L. 6143-7-4 du code de la santé publique, remplacer les mots :

après avis du

par les mots :

en accord avec le

La parole est à M. Yves Daudigny.

M. Yves Daudigny. Cet amendement se justifie par son texte même. Nous retrouvons les chemins parallèles que j'évoquais en début d'après-midi à propos des composantes du pouvoir au sein de l'hôpital.

Mme la présidente. Les deux amendements suivants sont identiques.

L'amendement n° 130 est présenté par M. Desessard, Mmes Blandin, Boumediene-Thiery et Voynet et M. Muller.

L'amendement n° 430 est présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe communiste, républicain, citoyen et des sénateurs du Parti de gauche.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Dans l'avant-dernier alinéa du texte proposé par le II de cet article pour l'article L. 6143-7-4 du code de la santé publique, après les mots :

après avis

insérer le mot :

conforme

La parole est à M. Jean Desessard, pour présenter l'amendement n° 130.

M. Jean Desessard. Cet amendement est très proche de celui qui vient d'être défendu. Nous considérons que, même au sein d'une communauté hospitalière de territoire, cette nomination doit faire l'objet d'un accord du conseil de surveillance.

C'est pourquoi nous vous proposons de prendre en compte l'avis « conforme » du président de la CME, car les membres du directoire autres que le président de la CME et le président des soins infirmiers doivent être nommés avec l'accord du président de la CME.

Mme la présidente. La parole est à Mme Annie David, pour présenter l'amendement n° 430.

Mme Annie David. Nous considérons que les dispositions concernant la révocation de certains membres du directoire ne sont ni suffisamment protectrices ni de nature à garantir une réelle indépendance des membres du directoire.

Nous proposons donc également après les mots « après avis » d'insérer le mot « conforme », pour assurer une meilleure protection des membres du directoire qui ne seront ainsi pas soumis à la seule décision du directeur.

Mme la présidente. L'amendement n° 60, présenté par M. Pozzo di Borgo, est ainsi libellé :

Dans l'avant-dernier alinéa du texte proposé par le II de cet article pour l'article L. 6143-7-4 du code de la santé publique, remplacer les mots :

du président de la commission médicale d'établissement

par les mots :

conforme de la commission médicale d'établissement transmis au directeur par son président

La parole est à M. Yves Pozzo di Borgo.

M. Yves Pozzo di Borgo. Le débat ayant été tranché, je retire l'amendement.

Mme la présidente. L'amendement n° 60 est retiré.

L'amendement n° 129, présenté par M. Desessard, Mmes Blandin, Boumediene-Thiery et Voynet et M. Muller, est ainsi libellé :

Dans l'avant-dernier alinéa du texte proposé par le II de cet article pour l'article L. 6143-7-4 du code de la santé publique, remplacer le mot :

information

par les mots :

après avis

La parole est à M. Jean Desessard.

M. Jean Desessard. Il est important de rétablir un fonctionnement démocratique en donnant au conseil de surveillance le pouvoir d'émettre des avis sur les nominations et les révocations, plutôt que d'en faire un organe devant prendre acte des décisions prises par le directeur seul.

Voilà pourquoi nous substituons à la seule information l'avis du conseil de surveillance.

Mme la présidente. L'amendement n° 338, présenté par MM. Le Menn et Cazeau, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Campion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagauche, Mmes Le Texier et Printz, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Dans l'avant-dernier alinéa du texte proposé par le II de cet article pour l'article L. 6143-7-4 du code de la santé publique, remplacer le mot :

information

par le mot :

avis

La parole est à M. Yves Daudigny.

M. Yves Daudigny. Cet amendement étant quasi identique au précédent, je considère qu'il est défendu.

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

M. Alain Milon, rapporteur. S'agissant de l'amendement n° 83 rectifié *bis*, la commission a mûrement pesé et motivé son texte. La version ici proposée est incompatible avec celle qu'a arrêtée la commission.

L'avis est donc défavorable.

L'amendement n° 337 s'expose une fois encore à une critique des décisions conjointes. La commission a émis un avis défavorable.

Quant aux amendements identiques n°s 130 et 430, j'ai déjà dit à de nombreuses occasions, dans des cas de figure différents, que l'avis conforme présentait un risque de blocage injustifié.

La commission a donc émis un avis défavorable.

En ce qui concerne l'amendement n° 129, monsieur Desessard, il n'est pas dans le rôle du conseil de surveillance d'émettre des avis ; la commission a choisi de lui reconnaître un droit à être informé.

L'avis est donc défavorable.

Enfin, sur l'amendement n° 338, très proche du précédent, elle émet également un avis défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Le Gouvernement émet les mêmes avis que la commission.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Fourcade, pour explication de vote sur l'amendement n° 1256.

M. Jean-Pierre Fourcade. L'amendement du Gouvernement résultant d'une très large concertation, il est tout à fait normal de le voter. Mais, comme je suis un peu puriste, je suggère au Gouvernement de remplacer les mots « dans les conditions fixées par voie réglementaire » par les mots « dans des conditions fixées par voie réglementaire ». L'expression est plus conforme à la tradition des CMP.

Mme la présidente. Madame la ministre, acceptez-vous la rectification suggérée par M. Fourcade ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je l'accepte, madame la présidente.

Mme la présidente. Je suis donc saisie d'un amendement n° 1256 rectifié, présenté par le Gouvernement, et ainsi libellé :

Rédiger comme suit le sixième alinéa du texte proposé par le II de cet article pour l'article L. 6143-7-4 du code de la santé publique :

« - des membres nommés et, le cas échéant révoqués par le directeur, après information du conseil de surveillance ; pour ceux de ses membres qui appartiennent aux professions médicales, le directeur les nomme sur présentation d'une liste de propositions établie par le président de la commission médicale d'établissement et, dans les centres hospitaliers universitaires, par le président de la commission médicale d'établissement conjointement avec le directeur de l'unité de formation et de recherche ou du président du comité de coordination de l'enseignement médical ; en cas de désaccord, constaté dans des conditions fixées par voie réglementaire, le directeur peut demander une nouvelle liste ; en cas de nouveau désaccord, il nomme les membres de son choix ;

La parole est à M. le président de la commission des affaires sociales.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Pour la petite histoire, je tiens à dire que la proposition formulée aujourd'hui par le Gouvernement est identique à celle que souhaitait faire le rapporteur à l'origine.

Cependant, à la suite des travaux préparatoires que nous avons menés pendant plusieurs semaines, après beaucoup d'explications et d'efforts de persuasion, on nous a convaincus de notre erreur et nous avons donc proposé la rédaction qui est aujourd'hui celle de la commission.

Au moment où le Gouvernement se rallie à la position initiale du rapporteur et du président de la commission, nous n'allons pas faire la fine bouche. Je regrette cependant que nous n'ayons pas été suffisamment convainquants vis-à-vis du Gouvernement à l'époque où nous avons entamé toutes ces discussions. À l'avenir, nous resterons sur nos positions! (*Sourires.*)

M. Gérard Dériot. Très bien!

Mme la présidente. La parole est à M. François Autain, pour explication de vote sur l'amendement n° 1256 rectifié.

M. François Autain. Je comprends la situation embarrassante dans laquelle se trouvent aujourd'hui le président de la commission et le rapporteur. Néanmoins, le fait d'avoir accepté que l'avis de la commission médicale d'établissement soit purement et simplement éliminé prouve qu'ils ont été assez loin dans les concessions...

Monsieur le président, monsieur le rapporteur, pour quelles raisons avez-vous accepté? Sans aller jusqu'à l'avis conforme - je sais que vous n'aimez pas les avis conformes - on aurait pu conserver à tout le moins l'avis, ce qui nous permettait de rester assez proche du texte que la commission a proposé.

Je regrette cette concession, c'est pourquoi je ne voterai pas cet amendement.

M. Alain Milon, rapporteur. On s'en doutait!

Mme la présidente. La parole est à M. Jean Desessard, pour explication de vote.

M. Jean Desessard. Permettez-moi de réagir au caractère spécieux de l'intervention de M. le président de la commission des affaires sociales.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Ce n'est pas « spécieux »!

M. Jean Desessard. Hier soir déjà, pour justifier un changement d'avis sur un amendement très important et un ralliement au texte du Gouvernement, M. le président de la commission a fait valoir qu'une centaine d'amendements de l'opposition avaient été acceptés par la commission, chiffre qu'il faudrait vérifier, d'ailleurs.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. J'ai dit cela?

M. Jean Desessard. Hier soir!

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Non!

M. Jean Desessard. Si! Hier soir, vous nous avez dit que vous aviez changé d'avis, et, devant nos protestations, vous avez ajouté que la commission avait émis un avis favorable sur un grand nombre d'amendements de l'opposition et qu'elle pouvait donc bien se rallier à cet amendement-là.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Je n'ai pas dit cela: j'ai fait une analyse des tensions que je constatais.

M. Jean Desessard. On pourra reprendre le compte rendu intégral!

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Je n'ai pas dit qu'il n'y avait pas de problème!

M. Jean Desessard. C'était bien l'esprit des interventions hier!

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. N'allez pas en faire un roman!

M. Jean Desessard. À l'origine, dites-vous, la commission était favorable à la rédaction que propose le Gouvernement et, pour cette raison, elle s'y rallie aujourd'hui.

En d'autres termes, ce qui compte, c'est l'avis du rapporteur au début, et pas les négociations qui font tout l'objet du travail en commission! Il suffit que le Gouvernement présente à la fin un amendement correspondant à la position initiale du rapporteur, et la commission s'y rallie! (*M. le président de la commission des affaires sociales fait un signe de dénégation.*)

Mais ce n'est pas grave, monsieur le président, le tout est que nous nous adaptions!

Cela signifie qu'il ne sera plus tenu compte de toutes les négociations que l'on aura pu mener, de tous les compromis, de tous les consensus auxquels on aura pu aboutir en commission.

Non, monsieur About, ce n'est pas cela, le travail en commission! (*M. le président de la commission des affaires sociales proteste.*)

En commission, des concessions sont faites de part et d'autre pour parvenir à un compromis équilibré, et l'on ne peut pas faire fi de ce compromis pour revenir à une position initiale.

M. Guy Fischer. Il a raison!

M. Jean Desessard. Ce n'est pas très correct, mais, qu'à cela ne tienne, nous avons chacun notre ligne politique et nous continuerons à défendre la nôtre, ici et ailleurs.

Mme la présidente. La parole est à M. Alain Vasselle, pour explication de vote.

M. Alain Vasselle. Je remercie M. Fourcade de la modification qu'il a suggérée au Gouvernement.

M. François Autain. C'est en effet déterminant!

M. Alain Vasselle. Le renvoi au décret permettra d'y voir un peu plus clair au moment de la nomination.

Il me semblerait cependant utile que Mme la ministre nous précise les intentions du Gouvernement concernant les nominations des représentants des professionnels de santé au sein du directoire: dans quelle proportion envisage-t-il de leur confier ces postes?

Hormis les membres de droit, quatre personnes devront être nommées. Le Gouvernement a-t-il l'intention de proposer la nomination d'une majorité de membres des professions médicales? Quelle place entend-il réserver aux personnels administratifs?

L'amendement n° 194 rectifié que j'ai présenté tout à l'heure, au nom de notre collègue Bruno Gilles, avait pour objet de faire préciser les conditions dans lesquelles allaient être nommées les personnes n'étant pas des professionnels de santé.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. C'est prévu!

M. Alain Vasselle. Madame la ministre, ma question ne remet pas du tout en cause mon vote, mais je souhaiterais que vous nous apportiez cet éclairage supplémentaire. Ce serait une précision utile pour nos collègues.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Certains membres du directoire sont bien évidemment membres de droit. Pour ce qui concerne les non-praticiens, on s'en tient à l'existant.

En réalité, je vous propose cet amendement pour répondre à une demande de la communauté médicale, qui estime anormal que les personnes relevant de la catégorie des praticiens - médecins, pharmaciens, odontologistes et maïeuticiens - soient nommées sans l'avis du directeur.

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Cazeau, pour explication de vote.

M. Bernard Cazeau. Mes chers collègues, l'affaire est déjà bien assez compliquée, pourquoi chercher à la complexifier encore? Personne ne va plus rien y comprendre!

Concernant les centres hospitaliers, nous sommes d'accord pour que les personnels médicaux soient nommés au directoire sur proposition du président de la commission médicale d'établissement.

Concernant les centres hospitaliers universitaires, la modification proposée par Mme la ministre aurait, nous a-t-on dit, recueilli l'accord des personnes intéressées. Faisant confiance à M. le rapporteur et à Mme la ministre, nous voterons cet amendement.

M. Jean-Pierre Fourcade. Très bien!

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je veux apporter une précision supplémentaire à M. Vasselle.

Si l'on fait les comptes, cette procédure ne concernera qu'une personne dans les centres hospitaliers et deux dans les centres hospitaliers universitaires.

M. Gilbert Barbier. Quelquefois même aucune!

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Dans ces conditions, vous paraît-il extravagant de prévoir, mesdames, messieurs les sénateurs, que le directeur d'un centre hospitalier puisse nommer, au sein du directoire, un adjoint? Cette mesure me semble tout de même de l'ordre de l'envisageable...

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1256 rectifié.

Je suis saisie d'une demande de scrutin public émanant du Gouvernement.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions fixées par l'article 56 du règlement.

(Le scrutin a lieu.)

Mme la présidente. Personne ne demande plus à voter?...

Le scrutin est clos.

(Il est procédé au comptage des votes.)

Mme la présidente. Voici le résultat du dépouillement du scrutin n° 161 :

Nombre de votants	341
Nombre de suffrages exprimés	341
Majorité absolue des suffrages exprimés	171
Pour l'adoption	312
Contre	29

Le Sénat a adopté.

En conséquence, les amendements n° 83 rectifié *bis* et 337, les amendements identiques n° 130 et 430, ainsi que les amendements n° 129 et 338 n'ont plus d'objet.

L'amendement n° 434, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe communiste, républicain, citoyen et des sénateurs du Parti de gauche, est ainsi libellé :

Supprimer le texte proposé par le V de cet article pour les articles L. 6143-3 et L. 6143-3-1 du code de la santé publique.

La parole est à M. François Autain.

M. François Autain. Cet amendement a trait au déficit des hôpitaux.

On ne peut aborder le problème comme on pourrait le faire pour le déficit d'une entreprise quelconque. Or nous avons là une divergence de vues avec le Gouvernement et la majorité.

Contrairement à une entreprise, l'hôpital ne peut abandonner un secteur d'activité au prétexte qu'il n'est pas rentable. Il ne peut pas améliorer ses performances en changeant de politique commerciale, en développant de nouveaux segments de marché, en fidélisant ses clients, en procédant à des rachats ou encore en investissant dans un domaine d'activité plus porteur. L'hôpital n'évolue pas dans un système de marché.

Une entreprise classique se trouve en déficit lorsqu'elle ne fait pas de bénéfices. L'hôpital, lui, est en déficit lorsqu'il connaît un solde négatif, c'est-à-dire tout simplement lorsque le budget qui lui est alloué par l'État et les dépenses qu'il sera effectivement conduit à réaliser ne s'équilibrent pas.

En l'occurrence, l'hôpital ne peut pas, et ne doit pas limiter ses dépenses pour maintenir son budget en équilibre s'il veut accomplir pleinement sa mission et soigner tous les malades qui se présentent à sa porte, y compris les cas graves pour lesquels les coûts sont élevés, dans les services de réanimation ou de chirurgie lourde, par exemple.

Le déficit hospitalier relève non pas d'un déséquilibre des comptes de l'établissement, d'un déficit d'encaissements par rapport à ses décaissements, comme pour un commerce, mais bien d'un choix politique. En ce sens, la responsabilité du Gouvernement, singulièrement celle du ministre de la santé, est totale.

Autrement dit, l'existence d'un déficit ne permet pas de conclure que les dépenses de l'hôpital sont trop élevées; en revanche, l'existence de ce déficit est sans conteste due au fait que l'État considère qu'elles le sont trop.

Tel est l'objet de la suppression ici proposée.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Notre collègue François Autain ne peut tout de même pas penser que le problème est aussi simple que cela!

La commission a considéré que les dispositions prévues pour redresser les établissements publics de santé en situation difficile ont toute leur utilité et ne doivent pas être supprimées. En conséquence, elle a émis un avis défavorable sur cet amendement.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Le Gouvernement est opposé à cet amendement.

Je voudrais faire comprendre à M. Autain que la procédure d'administration provisoire n'est pas une punition. C'est, au contraire, une aide apportée à un établissement qui se trouve en grande difficulté. À cet égard, je reprendrais volontiers l'exemple que j'ai cité tout à l'heure.

Certains établissements de santé connaissent des problèmes de gestion et enregistrent des déficits particulièrement importants. La procédure d'administration provisoire consiste notamment à envoyer des équipes pour seconder le service chargé des ressources humaines, en général très perturbées, ainsi que des logisticiens. On apporte également une contribution financière à l'établissement parce que l'effort financier à fournir est souvent hors de proportion avec ses capacités.

Comprenez-le bien, monsieur Autain, l'administration provisoire constitue une aide. (*M. François Autain fait une moue dubitative.*) N'ayez pas cette vision punitive! Allons-nous laisser un établissement de santé s'enfoncer un peu plus encore, alors que l'on sait qu'il a la tête sous l'eau et ne peut s'en sortir seul? D'autant que la qualité des soins en pâtit beaucoup.

J'ai moi-même visité un établissement de santé en perte de point. Point n'était besoin d'être un spécialiste de la logistique hospitalière pour s'en rendre compte: il suffisait de voir le linge sale traîner dans les couloirs et les matériels en mauvais état!

On ne peut tout de même pas laisser ces établissements affronter seuls une telle situation!

Le placement sous administration provisoire constitue, je le répète, monsieur Autain, une mesure de sauvetage qu'il faut conserver! Comment pouvez-vous refuser cette aide?

Mme la présidente. La parole est à M. François Autain, pour explication de vote.

M. François Autain. Entendons-nous bien, madame la ministre: il y a, j'en conviens, des hôpitaux en grande difficulté. Si, pour vous, le placement sous administration provisoire relève en quelque sorte d'une démarche compassionnelle, je suis d'accord, car ces établissements ont certainement besoin d'être aidés. Mais le texte que vous nous proposez, loin de relever d'une démarche compassionnelle, s'apparente davantage, en effet, à une sanction.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Une gradation est prévue!

M. Guy Fischer. Oui, jusqu'à la fermeture de l'hôpital!

M. François Autain. Cela risque de remettre en cause un certain nombre des missions assignées à l'hôpital et de porter atteinte à la qualité des soins dispensés.

Alors, oui à une aide aux établissements en difficulté, mais non à des articles qui, comme celui que vous nous proposez, impliquent des sanctions, c'est-à-dire, si l'on va jusqu'au bout de la logique, des licenciements, des fermetures de services, des modifications dans les missions...

Il serait tout de même excessif que le Gouvernement impose ainsi aux directeurs d'hôpitaux de redéfinir eux-mêmes les missions de l'hôpital, car c'est ce à quoi on aboutit puisque les moyens accordés aux établissements par le Gouvernement ne sont pas suffisants.

Il y a là une démission du Gouvernement, qui préfère s'en remettre aux directeurs pour gérer la pénurie, et une carence de la politique gouvernementale. C'est la raison pour laquelle je demande la suppression de ces dispositions.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 434.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 435, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe communiste, républicain, citoyen et des sénateurs du Parti de gauche, est ainsi libellé:

Dans le premier alinéa du texte proposé par le V de cet article pour l'article L. 6143-4 du code de la santé publique, après les mots:

à l'article L. 6143-1

insérer les mots:

sont rendues publiques

La parole est à M. François Autain.

M. François Autain. Nous souhaitons permettre la diffusion du contenu des délibérations du conseil de surveillance relatives au projet d'établissement, aux comptes financiers et à la création de fondations hospitalières.

La procédure qui permet la consultation de ces délibérations *via* la commission d'accès aux documents administratifs, la CADA, peut être longue, et peut parfois ne pas aboutir. En effet, parce qu'elle ne rend que des avis, cette commission ne peut contraindre un établissement de santé à revenir sur une décision de refus.

Par conséquent, nous proposons tout simplement que ces éléments soient rendus publics. Si ce projet de loi vise effectivement à plus de transparence, notre amendement facilitera la réalisation de cet objectif. De plus, il évitera à ceux qui veulent se procurer de tels renseignements d'avoir recours à la CADA et, ce faisant, d'être confrontés aux difficultés dont je faisais état.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Tous ces documents peuvent déjà être consultés.

De plus, la commission a considéré que la rédaction de cet amendement risquait d'être à l'origine d'un grand nombre de difficultés juridiques, voire de contentieux.

Par conséquent, elle a émis un avis défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Le Gouvernement partage l'avis de M. le rapporteur.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 435.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 433, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe communiste, républicain, citoyen et des sénateurs du Parti de gauche, est ainsi libellé:

Remplacer les troisième à cinquième alinéas du texte proposé par le V de cet article pour l'article L. 6143-4 du code de la santé publique, par un alinéa ainsi rédigé:

2° Les décisions du président du directoire mentionnées aux 2 à 9 et 11 à 14 de l'article L. 6143-7 sont exécutoires de plein droit dès réception par le directeur général de l'agence régionale de santé, à l'exception des décisions mentionnées au 1° qui sont exécutoires dès signature par l'ensemble des parties.

La parole est à M. Guy Fischer.

M. Guy Fischer. Avec cet amendement, nous entendons revenir sur une disposition qui, si elle était maintenue, aurait pour résultat de priver de tout effet les rares décisions prises par le conseil de surveillance.

En effet, le texte proposé pour l'article L. 6143-4 du code de la santé publique s'apparente à un véritable veto à l'encontre du conseil de surveillance, puisqu'il prévoit que les délibérations portant sur les conventions constitutives de centres hospitaliers et universitaires, les délibérations portant sur les conventions intervenant entre l'établissement public de santé et un membre du directoire ou du conseil, ou encore les délibérations relatives aux statuts des fondations hospitalières sont soumises à l'approbation du directeur général de l'agence régionale de santé.

La rédaction actuelle prévoit en effet que les différentes délibérations du conseil de surveillance que je viens d'énumérer sont exécutoires, à la condition que le directeur général de l'agence régionale de santé n'y fasse pas opposition.

Étant hostiles à cette conception du partage des responsabilités qui, une nouvelle fois, donne la primauté ou le pouvoir le plus important à une autorité nommée sur des critères plus politiques qu'administratifs, nous proposons la suppression d'un dispositif qui permettrait de s'opposer autoritairement aux décisions prises par la seule instance réunissant l'ensemble des catégories professionnelles présentes au sein de l'hôpital.

Mme la présidente. L'amendement n° 1192 rectifié, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Après le troisième alinéa (2°) du texte proposé par le V de cet article pour l'article L. 6143-4 du code de la santé publique, insérer deux alinéas ainsi rédigés :

« 3° Les décisions du président du directoire de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris relatives au programme d'investissement et au plan global de financement pluriannuel mentionnées au 4° et 5° de l'article L. 6143-7 sont réputées approuvées si le directeur général de l'agence régionale de santé et les ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget n'ont pas fait connaître leur opposition dans des délais déterminés par voie réglementaire, du fait de leur non-conformité aux lois et règlements en vigueur ou de leur incompatibilité avec le maintien à l'équilibre ou le redressement de l'établissement.

« Lorsque l'état prévisionnel des recettes et des dépenses de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris est présenté en déséquilibre, le directeur général de l'agence régionale de santé l'approuve dans les conditions fixées au septième alinéa, après avis conforme des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget.

La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Cet amendement porte sur les modalités de la tutelle sur l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, l'AP-HP.

Compte tenu de la place qu'accorde ce projet de loi à la dynamique régionale, l'Assemblée nationale s'est prononcée en faveur de la suppression du conseil de tutelle de l'AP-HP. Mais, eu égard à la place particulière qu'occupe l'AP-HP dans l'offre de soins, le Gouvernement propose d'établir un droit d'opposition du directeur général de l'ARS et des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget sur le programme d'investissement, sur le budget prévisionnel et le plan global de financement pluriannuel.

Ce droit d'opposition, dont les modalités d'exercice seront fixées par décret, peut être fondé sur des motifs de non-conformité au droit ou d'incompatibilité avec le maintien à l'équilibre ou le redressement de l'établissement.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur les deux amendements en discussion commune ?

M. Alain Milon, rapporteur. L'amendement n° 433 – cela n'étonnera pas M. Guy Fischer! – ne correspond pas aux orientations retenues par la commission. Par conséquent la commission y est défavorable.

Quant à l'amendement n° 1192 rectifié du Gouvernement, la commission n'a pu en étudier hier soir que le premier paragraphe, sur lequel elle a émis un avis favorable.

Pour le second paragraphe, je m'en remettrai donc à la sagesse des membres du Sénat, qui seront peut-être en mesure de me l'expliquer... (*Sourires.*)

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 433 ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Le Gouvernement est défavorable à cet amendement.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Fourcade, pour explication de vote.

M. Jean-Pierre Fourcade. Mon explication de vote portera sur l'amendement n° 1192 rectifié du Gouvernement.

Le premier paragraphe du texte proposé par le Gouvernement est meilleur que l'amendement qui a été adopté à l'Assemblée nationale et qui a provoqué bien des remous au sein de l'AP-HP !

En revanche, le second paragraphe, pour lequel M. le rapporteur s'en est remis à notre sagesse, me paraît très dangereux. En effet, alors que nous nous efforçons d'améliorer la gestion de l'ensemble des hôpitaux, on semble consacrer l'approbation systématique d'un état prévisionnel des recettes et des dépenses présenté en déséquilibre.

Aussi, je propose un sous-amendement à ce second paragraphe, afin de prévoir, lorsque l'état prévisionnel des recettes et des dépenses de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris est présenté en déséquilibre, ce qui est le cas depuis un certain nombre d'années, que le directeur général de l'agence régionale de santé « peut approuver » et non « l'approuve ».

La rédaction, sinon, ne serait pas raisonnable eu égard à l'exemplarité que veut avoir l'AP-HP par rapport à tous les hôpitaux de province.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Effectivement !

M. Jean-Pierre Fourcade. S'il est tout à fait normal qu'il y ait déséquilibre, en revanche, l'approbation par le directeur général de l'agence régionale de santé, sous le contrôle étroit des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget,...

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales*. Tout à fait !

M. Jean-Pierre Fourcade... doit rester une faculté.

Madame la ministre, sous réserve de cette modification, nous serions prêts à adopter cet amendement.

Mme la présidente. La parole est à M. Alain Vasselle, pour explication de vote.

M. Alain Vasselle. Personnellement, j'aurai une position beaucoup plus radicale que celle de M. Jean-Pierre Fourcade.

Je comprends son souci de trouver une rédaction répondant au souhait exprimé par le Gouvernement dans ce second paragraphe tout en restant cohérente avec les dispositions que nous avons adoptées pour les autres établissements.

Mais pourquoi créer une exception pour les établissements de l'AP-HP ? Nos concitoyens auront du mal à comprendre que nous fassions preuve de rigueur et d'exigence envers tous les établissements publics de santé de province et que nous acceptions, pour les établissements de l'AP-HP, que le directeur général de l'agence régionale de santé ait la possibilité d'approuver un budget prévisionnel en déséquilibre.

J'imagine que vous comprendrez sans peine que je ne puisse, moi qui suis chargé pour vous, mes chers collègues, de rapporter l'équilibre des comptes de la sécurité sociale, me satisfaire d'une telle rédaction. C'est pourquoi je me propose de déposer un sous-amendement visant à la suppression pure et simple du dernier alinéa de l'amendement du Gouvernement !

M. Guy Fischer. Voilà !

Mme la présidente. La parole est à M. le président de la commission des affaires sociales.

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales*. Je comprends, compte tenu de la rigueur qu'on lui connaît, que notre collègue Alain Vasselle adopte cette position. Toutefois, la proposition de M. Fourcade me semble plus raisonnable et plus réaliste.

Par conséquent, je souhaite que le Gouvernement rectifie de lui-même son amendement. À défaut, je proposerai un sous-amendement, à moins que M. Fourcade ne veuille le faire. Il est en effet nécessaire de remplacer par une simple faculté une obligation qui serait inacceptable, car le directeur général de l'agence régionale de santé serait contraint, avec la rédaction actuelle de l'amendement, de systématiquement approuver un état prévisionnel des recettes et des dépenses présenté en déséquilibre !

Mme la présidente. Je suis donc saisie de deux sous-amendements.

Le sous-amendement n° 1291, présenté par M. Vasselle, est ainsi libellé :

Supprimer le dernier alinéa de l'amendement n° 1192 rectifié.

Le sous-amendement n° 1292, présenté par M. Fourcade, est ainsi libellé :

Dans le dernier alinéa de l'amendement n° 1192 rectifié, remplacer les mots :

l'approuve

par les mots :

peut l'approuver

Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre*. Avis favorable sur le sous-amendement n° 1292, madame la présidente.

Mme la présidente. La parole est à M. Yves Pozzo di Borgo, pour explication de vote.

M. Yves Pozzo di Borgo. Je souhaite surtout poser une question à la commission et au Gouvernement.

Si l'amendement du Gouvernement était adopté, celui que j'ai déposé avec mes collègues parisiens à l'article 8 *bis* pour supprimer l'article et ainsi rétablir le régime dérogatoire de tutelle de l'AP-HP deviendrait sans objet.

Nous contestons le rôle de l'ARS en l'occurrence, mais, de toute manière, sur la forme, je regrette que cette question fondamentale soit examinée de façon aussi rapide et en fin de séance. Je trouve le procédé d'autant moins correct que le paragraphe concerné de l'amendement du Gouvernement n'a pas été examiné par la commission. M. Vasselle a raison, mieux vaut le supprimer totalement.

Je souhaite que cette importante question du régime de tutelle de l'AP-HP soit examinée de façon plus approfondie et à l'occasion de la discussion de l'article pertinent.

Mme la présidente. La parole est à Mme Nicole Borvo Cohen-Seat, pour explication de vote.

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. La situation est surprenante.

Nous débattons d'un amendement qui en fait relève de l'article 8 *bis*, alors que nous n'avons pas encore examiné cet article, introduit en catimini par l'Assemblée nationale.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre*. Pas du tout !

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. Mais si !

Or cet article casse complètement l'AP-HP.

Quel est l'objectif de ce second paragraphe de l'amendement du Gouvernement ? Amortir le dispositif ? Compenser ? Tordre le bâton ? À moins que vous ne vouliez aller dans le sens de la mise sous tutelle, madame la ministre ?

Il n'est vraiment pas opportun de discuter de cet amendement avant d'examiner l'article 8 *bis*. Quoi qu'il en soit, nous voterons contre, mais en réitérant notre incompréhension totale devant la méthode employée !

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre*. Je tiens à revenir sur un certain nombre de contrevérités que je viens d'entendre.

Tout d'abord, l'amendement n'a pas été voté subrepticement, madame la sénatrice. Il a été adopté à dix-neuf heures quinze, soit une heure raisonnable,...

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. Sans débat !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre*. ... et contre l'avis du Gouvernement.

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. Modéré !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre*. M. le président de l'AP-HP, qui était en séance, s'est absenté au moment du vote, sans doute pour des raisons impératives. (*M. François Autain s'esclaffe.*) Il est revenu quelques instants après. Il avait, paraît-il, un coup de téléphone à donner. Dont acte !

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. C'est son problème !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre*. Vous avez raison, c'est son problème !

Quant à l'amendement lui-même, il était distribué ; il n'a pas été déposé en séance au débotté, pas plus qu'il n'a été examiné nuitamment. Chacun a donc pu prendre ses responsabilités en connaissance de cause.

Donc, je vous en prie, revenons-en aux faits, dans toute leur pureté cristalline ! On peut ensuite être d'accord ou pas, mais les circonstances, elles, sont parfaitement avérées.

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. En tout cas, il n'y a pas eu de débat avant !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Il ne faut tout de même pas exagérer !

Mme la présidente. La parole est à M. Yves Pozzo di Borgo.

M. Yves Pozzo di Borgo. Je ne veux pas contester ce qui s'est passé à l'Assemblée nationale. M. Le Guen – il n'est pas le président de l'AP-HP, d'ailleurs, puisque c'est le maire de Paris qui a cette charge – a peut-être quitté l'hémicycle, mais ce n'est pas le problème ici. Pour notre part, nous souhaitons que le débat de fond sur l'AP-HP s'engage, mais à l'occasion de la discussion de l'article 8 *bis*.

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. Absolument !

M. Yves Pozzo di Borgo. Comme M. Vasselle, et il a une grande expérience de la vie parlementaire, je me demande si l'adoption de l'amendement du Gouvernement tel que sous-amendé ne fera pas tomber celui que nous avons déposé à l'article 8 *bis*, nous privant ainsi d'un débat sur l'AP-HP qui nous paraît pourtant nécessaire. La méthode ne serait alors vraiment pas très correcte.

Si tel n'était pas le cas, je serais prêt à voter l'amendement du Gouvernement, que j'approuve, notamment en ce qui concerne l'avis des ministres.

J'interroge donc les techniciens du droit parlementaire ici présents, et j'attends une réponse.

Mme la présidente. La parole est à M. François Autain, pour explication de vote.

M. François Autain. Je vous ai écoutée attentivement, madame la ministre. J'ai bien compris que le président de l'AP-HP n'avait pas donné l'impression de vouloir donner son avis sur la réforme de cette institution... (*Sourires.*)

J'aimerais cependant savoir si le Gouvernement a véritablement une politique dans ce domaine.

On peut déplorer qu'une réforme loin d'être anodine, puisqu'elle met en jeu un certain nombre d'intérêts et d'acteurs, puisse être décidée au détour d'un amendement, même examiné à une heure convenable...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je m'y étais opposée !

M. François Autain. ... mais on doit s'étonner que le Gouvernement utilise la même méthode - un autre amendement ! - pour essayer de réformer l'AP-HP, sans jamais avoir donné exactement son opinion sur le sujet, pourtant d'importance. Cela fait-il partie de ses objectifs prioritaires ? Y songe-t-il depuis longtemps ? Y a-t-il réfléchi ? En a-t-il parlé à tous ceux qui ont des responsabilités dans le secteur ?

La démarche a, semble-t-il, été improvisée à l'Assemblée nationale, soit ! Mais j'ai l'impression que l'improvisation est au moins aussi grande du côté du Gouvernement !

Sur une question aussi importante, c'est véritablement inquiétant. Ne serait-ce que pour cette raison, je souhaiterais que l'on se donne un délai, ou bien que le Gouvernement nous annonce clairement une réforme de l'AP-HP, nous en

donne les principales orientations et revienne dans quelque temps, une fois le travail bien engagé avec les intéressés, pour nous communiquer ses propositions.

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. Consultez, contractez !

M. François Autain. Mais nous ne sommes pas du tout dans une telle démarche et il est évident que, de cette façon, nous n'aboutirons pas à une solution satisfaisante. Nous serons sans doute obligés de revenir sur le sujet, la semaine prochaine ou dans plusieurs mois, comme c'est souvent le cas quand une réforme n'est pas convenablement préparée.

M. Guy Fischer. Très bien !

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Mesdames, messieurs les sénateurs, je n'ai pas à me justifier sur un amendement parlementaire, voté de surcroît contre l'avis du Gouvernement : il y a des limites aux justifications que je dois à la Haute Assemblée !

M. François Autain. Ce n'est pas ce que je vous demande !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Il n'est peut-être pas étonnant que la démarche de M. Pierre Méhaignerie ait recueilli une majorité, car elle est conforme à une vision défendue par la gauche depuis fort longtemps.

Vous vous en souviendrez sans doute, l'histoire n'est pas si ancienne, cette volonté fut portée par un gouvernement de gauche. Des manifestations conduites jusque sous ses fenêtres avaient alors conduit le président Mitterrand à faire machine arrière.

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. Nous ne sommes plus dans la même situation !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Alors, sur cette affaire, de grâce, évitons les invectives !

Mme la présidente. La parole est à M. le président de la commission des affaires sociales.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Mes chers collègues, l'adoption de l'amendement n° 1192 rectifié du Gouvernement, modifié par le sous-amendement n° 1292 de M. Fourcade, ne rendrait sans objet ni l'amendement n° 67 de M. Pozzo di Borgo ni l'amendement n° 671 de Mme Hermange.

Les sujets sont proches, mais les amendements ne tomberaient pas, je vous le dis très clairement, monsieur Pozzo di Borgo.

M. Yves Pozzo di Borgo. Puis-je vous interrompre, monsieur le président de la commission ?

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Je vous en prie, mon cher collègue.

Mme la présidente. La parole est à M. Yves Pozzo di Borgo, avec l'autorisation de M. le président de la commission des affaires sociales.

M. Yves Pozzo di Borgo. Je vous remercie de votre réponse, mais ne serait-il pas possible, pour la clarté de la procédure, de renvoyer cet important débat sur l'AP-HP à l'examen de l'article 8 *bis*, y compris s'agissant de l'amendement du Gouvernement, qui est intéressant ?

C'est juste un problème de logique.

Mme la présidente. Veuillez poursuivre, monsieur le président de la commission.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Il n'est pas possible de déplacer l'amendement n° 1192 rectifié, car nous bloquerions l'adoption de l'article 6.

Comme je vous l'ai indiqué, le présent amendement du Gouvernement, s'il est adopté, n'écrasera pas les amendements déposés à l'article 8 *bis*; il n'y a donc aucune objection à le mettre aux voix dès aujourd'hui.

Il faudra certainement revenir sur ce sujet extrêmement important. Nous serons peut-être amenés à créer une mission d'information sur l'AP-HP qui aboutira, à terme, à un texte spécifique.

M. François Autain. Il me semble, oui!

M. Jean-Pierre Fourcade. Ce serait bien!

Mme la présidente. La parole est à M. Alain Vasselle, pour explication de vote.

M. Alain Vasselle. Notre collègue Pozzo di Borgo a obtenu une réponse très claire de M. le président de la commission, mais il n'empêche que, si nous voulons rester cohérents, lorsque nous en viendrons à examiner son amendement, à l'article 8 *bis*, il nous faudra le rejeter puisque nous aurons déjà adopté l'amendement du Gouvernement. (*M. Yves Pozzo di Borgo s'en inquiète.*)

Comme nous l'avons observé tout au long de l'examen en commission, la construction de ce texte est extrêmement difficile à suivre parce que des dispositions peuvent se contrarier d'un article à l'autre. Nous avons beaucoup de mal à assurer la cohérence que nous ne cessons pourtant de rechercher et qui est indispensable pour un texte d'une telle importance.

Aussi, avant de me prononcer notamment sur le sous-amendement de M. Fourcade, madame la présidente, je souhaiterais entendre les avis de la commission et du Gouvernement sur mon propre sous-amendement.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement n° 1291?

M. Alain Milon, rapporteur. La commission ne peut donner son avis sur un sous-amendement qu'elle n'a pas examiné.

À titre personnel, je me rallierais plus au sous-amendement de M. Alain Vasselle qu'à celui de M. Jean-Pierre Fourcade, étant précisé que M. Yves Pozzo di Borgo n'a pas complètement tort au sujet de l'article 8 *bis*...

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Défavorable!

Mme la présidente. Monsieur Vasselle, qu'en est-il en définitive de votre sous-amendement?

M. Alain Vasselle. Je suis dans une position très inconfortable, madame la présidente. En toute logique, mon sous-amendement a sa raison d'être mais, pour des raisons qui m'échappent à ce stade de la discussion, j'ai cru comprendre qu'il créait des difficultés majeures au Gouvernement.

Comme je suis là pour soutenir le Gouvernement et non pour le mettre en difficulté, j'en suis réduit à retirer mon sous-amendement pour me rallier à celui de M. Fourcade. Je suis pourtant convaincu, je le dis clairement ici, que, si nous voulions être complètement cohérents, la raison devrait nous conduire à ne pas adopter l'amendement.

C'est un mauvais signal que nous envoyons à l'opinion publique que de lui laisser croire que nous pourrions adopter des budgets prévisionnels en déséquilibre à l'Assistance publique-hôpitaux de Paris tout en étant rigoureux ailleurs. Je me demande comment nos concitoyens vont pouvoir comprendre une politique nationale de gestion financière à deux vitesses!

Je le dis comme je le pense, non pas pour critiquer le Gouvernement, mais parce qu'un minimum de cohérence est indispensable lorsqu'on élabore un texte de cette envergure!

Madame la présidente, je retire le sous-amendement, mais sans conviction!

Mme la présidente. Le sous-amendement n° 1291 est retiré.

La parole est à M. le président de la commission des affaires sociales.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Je voudrais répéter, à l'intention de M. Vasselle, que rien n'empêche, dans le cadre de l'article 8 *bis*, qu'un conseil de tutelle soit remis en place, alors que le texte actuel prévoit sa suppression et la responsabilité de l'ARS. Si vous exigez la remise en place du conseil de tutelle, il aura compétence sur les points qui, d'après le texte actuel, relèveraient directement des ministres énumérés.

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Cazeau, pour explication de vote.

M. Bernard Cazeau. Nous sommes en pleine obscurité! Tout le monde sait que l'AP-HP connaît un déficit important. On lui applique donc une tutelle, comme à tout établissement en déficit. L'amendement du Gouvernement n'a de sens que si nous en maintenons la seconde partie.

Cela dit, je me souviendrai toujours de mon prédécesseur au conseil général qui m'avait conseillé, pour les cas où je ne voudrais pas avoir à prendre part à un vote, d'aller « tomber l'eau », comme on dit. Je me demande si M. Le Guen n'a pas eu un réflexe de ce type... (*Sourires.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 433.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix le sous-amendement n° 1292.

(*Le sous-amendement est adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix, modifié, l'amendement n° 1192 rectifié.

(*L'amendement est adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 6, modifié.

(*L'article 6 est adopté.*)

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

4

DÉPÔT D'UNE QUESTION ORALE AVEC DÉBAT

Mme la présidente. M. le président du Sénat a été saisi de la question orale avec débat suivante:

n° 40 - Le 21 mai 2009 - Mme Françoise Cartron s'étonne auprès de Mme la secrétaire d'État chargée de la famille des conditions de mise en œuvre de l'expérimentation annoncée des jardins d'éveil. Le caractère flou du cahier des charges soumis aux différents partenaires à la concertation, tout comme les annonces faites par le Gouvernement sur ce sujet ne permettent pas de comprendre le mode d'organisation et la finalité de cette nouvelle structure destinée à la petite enfance: articulation avec les structures existantes et notamment l'école maternelle, les classes passerelles et la crèche;

qualification requise pour le personnel encadrant et animant ces structures ; taux d'encadrement ; vocation pédagogique ou non du projet ; coût de cette nouvelle structure pour les familles et les collectivités territoriales ?

Le développement des jeunes enfants est un sujet majeur ; des solutions hasardeuses ne sauraient lui être apportées.

Les interrogations que suscite le projet de jardin d'éveil appellent des réponses d'autant plus précises que le Gouvernement s'apprête, cette année encore, à procéder à de nouvelles suppressions de postes dans le budget de l'enseignement scolaire, que la scolarité dès deux ans est de plus en plus menacée, que les charges incombant aux collectivités territoriales augmentent sans cesse davantage, qu'un nombre croissant de familles se trouve dans une situation financière extrêmement précaire.

(Déposée le 15 mai 2009 – annoncée en séance publique le 15 mai 2009)

Conformément aux articles 79, 80 du règlement, cette question orale avec débat a été communiquée au Gouvernement et la fixation de la date de la discussion aura lieu ultérieurement.

5

TEXTES SOUMIS AU SÉNAT EN APPLICATION DE L'ARTICLE 88-4 DE LA CONSTITUTION

Mme la présidente. J'ai reçu de M. le Premier ministre les textes suivants, soumis au Sénat par le Gouvernement, en application de l'article 88-4 de la Constitution :

- Projet de directive de la Commission modifiant la directive 2001/83/CE du Parlement européen et du Conseil instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain en ce qui concerne les médicaments de thérapie innovante ; ce texte sera imprimé et distribué sous le n° E-4471 ;

- Conseil de direction de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail - Nomination de Mme Darina Konova, membre suppléant bulgare, en remplacement de M. Petar Hadjistoikov, membre démissionnaire ; ce texte sera imprimé et distribué sous le n° E-4472.

6

DÉPÔT DE PROPOSITIONS DE LOI

Mme la présidente. J'ai reçu de Mme Jacqueline Panis une proposition de loi visant à créer un délit sanctionnant la vente à la sauvette.

La proposition de loi sera imprimée sous le n° 411, distribuée et renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du règlement et d'administration générale, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le règlement.

J'ai reçu de Mme Joëlle Garriaud-Maylam une proposition de loi tendant à autoriser la propagande électorale pour les élections à l'étranger.

La proposition de loi sera imprimée sous le n° 412, distribuée et renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du règlement et d'administration générale, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le règlement.

7

DÉPÔT D'UN RAPPORT D'INFORMATION

Mme la présidente. J'ai reçu de M. Richard Yung un rapport d'information fait au nom de la commission des affaires européennes sur l'Europe sociale, état des lieux et perspectives.

Le rapport d'information sera imprimé sous le n° 413 et distribué.

8

ORDRE DU JOUR

M. le président. Voici quel sera l'ordre du jour de la prochaine séance publique, précédemment fixée au lundi 18 mai 2009 à quinze heures et le soir :

- Suite du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après déclaration d'urgence, portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires (n° 290, 2008-2009).

Rapport de M. Alain Milon, fait au nom de la commission des affaires sociales (n° 380, 2008-2009).

Texte de la commission (n° 381, 2008-2009).

Personne ne demande la parole ?...

La séance est levée.

(La séance est levée à dix-neuf heures.)

*La Directrice
du service du compte rendu intégral,*

MONIQUE MUYARD

NOMINATIONS DE RAPPORTEURS

*Commission des affaires étrangères, de la défense et des
forces armées*

M. René Beaumont a été nommé rapporteur du projet de loi n° 404 (2008-2009), adopté par l'Assemblée nationale, autorisant l'approbation de l'accord entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République d'Angola sur l'encouragement et la protection réciproques des investissements. M. Robert del Picchia a été nommé rapporteur du projet de loi n° 405 (2008-2009), adopté par l'Assemblée nationale, autorisant l'approbation de l'accord entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République de Djibouti sur l'encouragement et la protection réciproques des investissements. M. Jacques Berthou a été nommé rapporteur du projet de loi n° 406 (2008-2009), adopté par l'Assemblée nationale, autorisant l'approbation de l'accord entre le Gouvernement de la République française et

le Gouvernement de la République des Seychelles sur la promotion et la protection réciproques des investissements. M. Jacques Gautier a été nommé rapporteur du projet de loi n° 407 (2008-2009), adopté par l'Assemblée nationale, autorisant la ratification de la convention du Conseil de l'Europe pour la protection des enfants contre l'exploitation et les abus sexuels. M. Joseph Kergueris a été nommé rapporteur du projet de loi n° 408 (2008-2009), adopté par l'Assemblée nationale, autorisant l'approbation de l'accord de coopération administrative pour la lutte contre le travail illégal et le respect du droit social en cas de circulation transfrontalière de travailleurs et de services entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement

du Royaume des Pays-Bas. M. Roger Romani a été nommé rapporteur du projet de loi n° 409 (2008-2009), adopté par l'Assemblée nationale, autorisant l'approbation du protocole à l'accord du 3 juillet 1995 entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement du Royaume de Bahreïn relatif aux services aériens.

ORGANISME EXTRAPARLEMENTAIRE

En application de l'article D. 148 1 du code de l'action sociale, M. le Président du Sénat a désigné, le 14 mai 2009, Mme Janine ROZIER pour siéger au sein du Conseil supérieur de l'adoption.

ANNEXES AU PROCES VERBAL DE LA SEANCE du vendredi 15 mai 2009

SCRUTIN n° 159

sur l'amendement n° 416, présenté par MM. François Autain, Guy Fischer, Mme Annie David et les membres du groupe communiste, républicain, citoyen et des sénateurs du parti de gauche, tendant à supprimer l'article 6 du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après déclaration d'urgence, portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires

Nombre de votants	341
Suffrages exprimés	340
Pour	139
Contre	201

Le Sénat n'a pas adopté

ANALYSE DU SCRUTIN

GRUPE COMMUNISTE, RÉPUBLICAIN, CITOYEN ET DES SÉNATEURS DU PARTI DE GAUCHE (24) :

Pour : 24

GRUPE DU RASSEMBLEMENT DEMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (17) :

Contre : 16

Abstention : 1 M. Jean-Pierre Chevènement

GRUPE SOCIALISTE (115) :

Pour : 114

N'a pas pris part au vote : 1 Mme Catherine Tasca - qui présidait la séance

GRUPE UNION CENTRISTE (29) :

Contre : 29

GRUPE DE L'UNION POUR UN MOUVEMENT POPULAIRE (151) :

Contre : 150

N'a pas pris part au vote : 1 M. Gérard Larcher - président du Sénat

REUNION ADMINISTRATIVE DES SENATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (7) :

Pour : 1 M. Jean Louis Masson

Contre : 6

Ont voté pour :

Jacqueline Alquier	Jean-Etienne Antoinette	David Assouline
Michèle André	Alain Anziani	Bertrand Auban
Serge Andreoni	Éliane Assassi	François Autain
Bernard Angels		Robert Badinter

Marie-France Beauflis	Jean-Luc Fichet	Rachel Mazuir
Jean-Pierre Bel	Guy Fischer	Jean-Luc Mélenchon
Claude Bérit-Débat	Thierry Foucaud	Louis Mermaz
Jacques Berthou	Jean-Claude Frécon	Jean-Pierre Michel
Jean Besson	Bernard Frimar	Gérard Miquel
Michel Billout	Charles Gautier	Jean-Jacques Mirassou
Marie-Christine Blandin	Samia Ghali	Jacques Muller
Maryvonne Blondin	Jacques Gillot	Robert Navarro
Yannick Bodin	Jean-Pierre Godefroy	Isabelle Pasquet
Nicole Bonnefoy	Brigitte Gonthier-Maurin	Jean-Marc Pastor
Nicole Borvo Cohen-Seat	Jean-Noël Guérini	Georges Patient
Yannick Botrel	Didier Guillaume	François Patriat
Didier Boulaud	Claude Haut	Daniel Percheron
Alima Boumediene-Thiery	Edmond Hervé	Jean-Claude Peyronnet
Martial Bourquin	Odette Herviaux	Bernard Piras
Bernadette Bourzai	Gélita Hoarau	Roland Povinelli
Michel Boutant	Robert Hue	Gisèle Printz
Nicole Bricq	Annie Jarraud-Vergnolle	Marcel Rainaud
Jean-Pierre Caffet	Claude Jeannerot	Jack Ralite
Claire-Lise Campion	Bariza Khiari	Daniel Raoul
Jean-Louis Carrère	Virginie Klès	Paul Raoult
Françoise Cartron	Yves Krattinger	François Rebsamen
Bernard Cazeau	Philippe Labeyrie	Daniel Reiner
Monique Cerisier-ben Guiga	Serge Lagauche	Ivan Renar
Yves Chastan	Serge Larcher	Thierry Repentin
Jacqueline ChevÉ	Françoise Laurent Perrigot	Roland Ries
Gérard Collomb	Gérard Le Cam	Michèle San Vicente-Baudrin
Pierre-Yves Collombat	Jacky Le Menn	Patricia Schillinger
Roland Courteau	Raymonde Le Texier	Mireille Schurch
Jean-Claude Dangelot	Alain Le Vern	Michel Sergent
Yves Daudigny	André Lejeune	René-Pierre Signé
Yves Dauge	Claudine Lepage	Jean-Pierre Sueur
Marc Daunis	Claude Lise	Simon Sutour
Annie David	Jean-Jacques Lozach	Odette Terrade
Jean-Pierre Demerliat	Roger Madec	Michel Teston
Michelle Demessine	Philippe Madrelle	René Teulade
Christiane Demontès	Jacques Mahéas	Jean-Marc Todeschini
Jean Desessard	François Marc	Richard Tuhejava
Evelyne Didier	Jean-Pierre Masseret	André Vantomme
Claude Domeizel	Marc Massion	Bernard Vera
Josette Durrieu	Jean Louis Masson	Jean-François Voguet
Alain Fauconnier	Josiane Mathon-Poinat	Dominique Voynet
	Pierre Mauroy	Richard Yung

Ont voté contre :

Nicolas About	Michel Bécot	Joël Bourdin
Philippe Adnot	Claude Belot	Brigitte Bout
Jean-Paul Alduy	Pierre Bernard-Reymond	Jean Boyer
Nicolas Alfonsi	Laurent Bêteille	Dominique Braye
Jean-Paul Amoudry	Joël Billard	Marie-Thérèse Bruguière
Pierre André	Claude Biwer	Elie Brun
Jean Arthuis	Jean Bizet	François-Noël Buffet
Denis Badré	Jacques Blanc	Christian Cambon
Gérard Bailly	Paul Blanc	Jean-Pierre Cantegrit
Gilbert Barbier	Pierre Bordier	Jean-Claude Carle
Jean-Michel Baylet	Didier Borotra	Auguste Cazalet
René Beaumont		

Gérard César
 Michel Charasse
 Alain Chatillon
 Jean-Pierre Chauveau
 Marcel-Pierre Cléach
 Christian Cointat
 Yvon Collin
 Gérard Cornu
 Raymond Couderc
 Jean-Patrick Courtois
 Philippe Dallier
 Philippe Darniche
 Serge Dassault
 Isabelle Debré
 Robert del Picchia
 Christian Demuynck
 Marcel Deneux
 Gérard Dériot
 Marie-Hélène Des
 Esgaulx
 Béatrice Descamps
 Sylvie Desmarescaux
 Denis Detcheverry
 Yves Détraigne
 Muguette Dini
 Éric Doligé
 Philippe Dominati
 Michel Doublet
 Daniel Dubois
 Alain Dufaut
 André Dulait
 Catherine Dumas
 Ambroise Dupont
 Bernadette Dupont
 Jean-Léonce Dupont
 Louis Duvernois
 Jean-Paul Emorine
 Anne-Marie Escoffier
 Jean-Claude Etienne
 Pierre Fauchon
 Jean Faure
 Françoise Férat
 André Ferrand
 Louis-Constant
 Fleming
 Gaston Flosse
 François Fortassin
 Alain Fouché
 Jean-Pierre Fourcade
 Bernard Fournier
 Jean-Paul Fournier
 Jean François-Poncet
 Christophe-André
 Frassa
 Yann Gaillard
 René Garrec
 Joëlle Garriaud-
 Maylam
 Christian Gaudin
 Jean-Claude Gaudin

Gisèle Gautier
 Jacques Gautier
 Patrice Gélard
 Bruno Gilles
 Adrien Giraud
 Colette Giudicelli
 Nathalie Goulet
 Jacqueline Gourault
 Alain Gournac
 Adrien Gouteyron
 Sylvie Goy-Chavent
 Francis Grignon
 Charles Guené
 Michel Guerry
 Hubert Haenel
 Françoise Henneron
 Pierre Hérisson
 Marie-Thérèse
 Hermange
 Michel Houel
 Alain Houpert
 Jean-François
 Humbert
 Christiane Hummel
 Benoît Huré
 Jean-Jacques Hyst
 Soibahadine Ibrahim
 Ramadani
 Pierre Jarlier
 Jean-Jacques Jégou
 Sophie Joissains
 Jean-Marc Juillard
 Christiane
 Kammermann
 Fabienne Keller
 Joseph Kergueris
 Françoise Laborde
 Alain Lambert
 Marc Laménié
 Élisabeth Lamure
 André Lardeux
 Robert Laufoaulu
 Daniel Laurent
 Jean-René Lecerf
 Dominique Leclerc
 Antoine Lefèvre
 Jacques Legendre
 Dominique de Legge
 Jean-François Le
 Grand
 Jean-Pierre Leleux
 Philippe Leroy
 Gérard Longuet
 Simon Loueckhote
 Roland du Luart
 Michel Magras
 Lucienne Malovry
 Philippe Marini
 Daniel Marsin
 Pierre Martin

Hervé Maurey
 Jean-François Mayet
 Colette Mélot
 Jean-Claude Merceron
 Michel Mercier
 Jacques Mézard
 Lucette Michaux-
 Chevre
 Jean Milhau
 Alain Milton
 Aymeri de
 Montesquiou
 Albéric de Montgolfier
 Catherine Morin-
 Desailly
 Philippe Nachbar
 Louis Nègre
 Jacqueline Panis
 Monique Papon
 Charles Pasqua
 Philippe Paul
 Anne-Marie Payet
 Jackie Pierre
 François Pillat
 Xavier Pintat
 Louis Pinton
 Jean-Pierre Plancade
 Rémy Pointereau
 Christian Poncelet
 Ladislav Poniatsowski
 Hugues Portelli
 Yves Pozzo di Borgo
 Catherine Procaccia
 Jean-Pierre Raffarin
 Henri de Raincourt
 Bruno Retailleau
 Charles Revet
 Philippe Richert
 Josselin de Rohan
 Roger Romani
 Janine Rozier
 Bernard Saugey
 Bruno Sido
 Esther Sittler
 Daniel Soulage
 Michel Thiollière
 André Trillard
 Catherine Troendle
 Robert Tropeano
 François Trucy
 Alex Türk
 Raymond Vall
 Jean-Marie
 Vanlerenberghe
 Alain Vasselle
 François Vendasi
 René Vestri
 Jean-Pierre Vial
 Jean-Paul Virapoullé
 François Zocchetto

Nombre de votants 340
 Suffrages exprimés 339
 Pour 156
 Contre 183

Le Sénat n'a pas adopté

ANALYSE DU SCRUTIN

GRUPE COMMUNISTE, RÉPUBLICAIN, CITOYEN ET DES SÉNATEURS DU PARTI DE GAUCHE (24) :

Contre : 24

GRUPE DU RASSEMBLEMENT DEMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPEEN (17) :

Contre : 17

GRUPE SOCIALISTE (115) :

Contre : 114

N'a pas pris part au vote : 1 Mme Catherine Tasca - qui présidait la séance

GRUPE UNION CENTRISTE (29) :

Contre : 28

Abstention : 1 M. Nicolas About

GRUPE DE L'UNION POUR UN MOUVEMENT POPULAIRE (151) :

Pour : 150

N'a pas pris part au vote : 1 M. Gérard Larcher - président du Sénat

REUNION ADMINISTRATIVE DES SENATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (7) :

Pour : 6

N'a pas pris part au vote : 1 M. Jean Louis Masson

Ont voté pour :

Philippe Adnot	Raymond Couderc	Bernard Fournier
Jean-Paul Alduy	Jean-Patrick Courtois	Jean-Paul Fournier
Pierre André	Philippe Dallier	Jean François-Poncet
Gérard Bailly	Philippe Darniche	Christophe-André
René Beaumont	Serge Dassault	Frassa
Michel Bécot	Isabelle Debré	Yann Gaillard
Claude Belot	Robert del Picchia	René Garrec
Pierre Bernard-	Christian Demuynck	Joëlle Garriaud-
Reymond	Gérard Dériot	Maylam
Laurent Bêteille	Marie-Hélène Des	Jean-Claude Gaudin
Joël Billard	Esgaulx	Gisèle Gautier
Jean Bizet	Béatrice Descamps	Jacques Gautier
Jacques Blanc	Sylvie Desmarescaux	Patrice Gélard
Paul Blanc	Denis Detcheverry	Bruno Gilles
Pierre Bordier	Éric Doligé	Colette Giudicelli
Joël Bourdin	Philippe Dominati	Alain Gournac
Brigitte Bout	Michel Doublet	Adrien Gouteyron
Dominique Braye	Alain Dufaut	Sylvie Goy-Chavent
Marie-André	André Dulait	Francis Grignon
Bruguère	Catherine Dumas	Charles Guené
Elie Brun	Ambroise Dupont	Michel Guerry
François-Noël Buffet	Bernadette Dupont	Hubert Haenel
Christian Cambon	Louis Duvernois	Françoise Henneron
Jean-Pierre Cantegrit	Jean-Paul Emorine	Pierre Hérisson
Jean-Claude Carle	Jean-Claude Etienne	Marie-Thérèse
Auguste Cazalet	Jean Faure	Hermange
Gérard César	André Ferrand	Michel Houel
Alain Chatillon	Louis-Constant	Alain Houpert
Jean-Pierre Chauveau	Fleming	Jean-François
Marcel-Pierre Cléach	Gaston Flosse	Humbert
Christian Cointat	Alain Fouché	Christiane Hummel
Gérard Cornu	Jean-Pierre Fourcade	Benoît Huré

Abstention :

Jean-Pierre Chevènement.

N'ont pas pris part au vote :

MM. Gérard Larcher - président du Sénat, Catherine Tasca - qui présidait la séance.

Les nombres annoncés en séance ont été reconnus, après vérification, conformes à la liste de scrutin ci-dessus

SCRUTIN n° 160

sur le III de l'amendement n° 1180 rectifié bis, présenté par le Gouvernement, à l'article 6 du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après déclaration d'urgence, portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires

Jean-Jacques Hyeat
Soibahadine Ibrahim
Ramadani
Pierre Jarlier
Sophie Joissains
Jean-Marc Juilhard
Christiane
Kammermann
Fabienne Keller
Alain Lambert
Marc Laménié
Élisabeth Lamure
André Lardeux
Robert Laufoaulu
Daniel Laurent
Jean-René Lecerc
Dominique Leclerc
Antoine Lefèvre
Jacques Legendre
Dominique de Legge
Jean-François Le
Grand
Jean-Pierre Leleux
Philippe Leroy

Gérard Longuet
Simon Loueckhote
Roland du Luart
Michel Magras
Lucienne Malovry
Philippe Marini
Pierre Martin
Jean-François Mayet
Colette Mélot
Lucette Michaux-
Chevry
Alain Milon
Albéric de Montgolfier
Philippe Nachbar
Louis Nègre
Jacqueline Panis
Monique Papon
Charles Pasqua
Philippe Paul
Jackie Pierre
François Pillet
Xavier Pintat
Louis Pinton
Rémy Pointereau

Christian Poncelet
Ladislav Poniatowski
Hugues Portelli
Catherine Procaccia
Jean-Pierre Raffarin
Henri de Raincourt
Bruno Retailleau
Charles Revet
Philippe Richert
Josselin de Rohan
Roger Romani
Janine Rozier
Bernard Saugoy
Bruno Sido
Esther Sittler
Michel Thiollière
André Trillard
Catherine Troendle
François Trucy
Alex Türk
Alain Vasselle
René Vestri
Jean-Pierre Vial
Jean-Paul Virapoullé

Jean-Pierre Placade
Roland Povinelli
Yves Pozzo di Borgo
Gisèle Printz
Marcel Rainaud
Jack Ralite
Daniel Raoul
Paul Raoult
François Rebsamen
Daniel Reiner
Ivan Renar
Thierry Repentin
Roland Ries

Michèle San Vicente-
Baudrin
Patricia Schillinger
Mireille Schurch
Michel Sergent
René-Pierre Signé
Daniel Soulage
Jean-Pierre Sueur
Simon Sutour
Odette Terrade
Michel Teston
René Teulade
Jean-Marc Todeschini

Robert Tropeano
Richard Tuheiava
Raymond Vall
Jean-Marie
Vanlerenberghe
André Vantomme
François Vendasi
Bernard Vera
Jean-François Voguet
Dominique Voynet
Richard Yung
François Zocchetto

Ont voté contre :

Nicolas Alfonsi
Jacqueline Alquier
Jean-Paul Amoudry
Michèle André
Serge Andreoni
Bernard Angels
Jean-Etienne
Antoinette
Alain Anziani
Jean Arthuis
Éliane Assassi
David Assouline
Bertrand Auban
François Autain
Robert Badinter
Denis Badré
Gilbert Barbier
Jean-Michel Baylet
Marie-France Beaufils
Jean-Pierre Bel
Claude Bérut-Débat
Jacques Berthou
Jean Besson
Michel Billout
Claude Biwer
Marie-Christine
Blandin
Maryvonne Blondin
Yannick Bodin
Nicole Bonnefoy
Didier Borotra
Nicole Borvo Cohen-
Seat
Yannick Botrel
Didier Boulaud
Alima Boumediene-
Thiery
Martial Bourquin
Bernadette Bourzai
Michel Boutant
Jean Boyer
Nicole Bricq
Jean-Pierre Caffet
Claire-Lise Campion
Jean-Louis Carrère
Françoise Cartron
Bernard Cazeau
Monique Cerisier-ben
Guiga
Michel Charasse
Yves Chastan
Jacqueline Chevry

Jean-Pierre
Chevènement
Yvon Collin
Gérard Collomb
Pierre-Yves Collombat
Roland Courteau
Jean-Claude Dangelot
Yves Daudigny
Yves Dauge
Marc Daunis
Annie David
Jean-Pierre Demerliat
Michelle Demessine
Christiane Demontès
Marcel Deneux
Jean Desessard
Yves Détraigne
Évelyne Didier
Muguette Dini
Claude Domeizel
Daniel Dubois
Jean-Léonce Dupont
Josette Durrieu
Anne-Marie Escoffier
Pierre Fauchon
Alain Fauconnier
Françoise Férat
Jean-Luc Fichet
Guy Fischer
François Fortassin
Thierry Foucaud
Jean-Claude Frécon
Bernard Frimat
Christian Gaudin
Charles Gautier
Samia Ghali
Jacques Gillot
Adrien Giraud
Jean-Pierre Godefroy
Brigitte Gonthier-
Maurin
Nathalie Goulet
Jacqueline Gourault
Jean-Noël Guérini
Didier Guillaume
Claude Haut
Edmond Hervé
Odette Herviaux
Gélita Hoarau
Robert Hue
Annie Jarraud-
Vergnolle
Claude Jeannerot

Jean-Jacques Jégou
Joseph Kergueris
Bariza Khiari
Virginie Klès
Yves Krattinger
Philippe Labeyrie
Françoise Laborde
Serge Lagauche
Serge Larcher
Françoise Laurent
Perrigot
Gérard Le Cam
Jacky Le Menn
Raymonde Le Texier
Alain Le Vern
André Lejeune
Claudine Lepage
Claude Lise
Jean-Jacques Lozach
Roger Madec
Philippe Madrelle
Jacques Mahéas
François Marc
Daniel Marsin
Jean-Pierre Masseret
Marc Massion
Josiane Mathon-Poinat
Hervé Maurey
Pierre Mauroy
Rachel Mazuir
Jean-Luc Mélenchon
Jean-Claude Merceron
Michel Mercier
Louis Mermaz
Jacques Mézard
Jean-Pierre Michel
Jean Milhau
Gérard Miquel
Jean-Jacques Mirassou
Aymeri de
Montesquiou
Catherine Morin-
Desailly
Jacques Muller
Robert Navarro
Isabelle Pasquet
Jean-Marc Pastor
Georges Patient
François Patriat
Anne-Marie Payet
Daniel Percheron
Jean-Claude Peyronnet
Bernard Piras

Abstention :

Nicolas About.

N'a pas pris part au vote :

Jean Louis Masson.

N'ont pas pris part au vote :

MM. Gérard Larcher - président du Sénat, Catherine Tasca - qui présidait la séance.

Les nombres annoncés en séance ont été reconnus, après vérification, conformes à la liste de scrutin ci-dessus

SCRUTIN n° 161

sur l'amendement n° 1256, présenté par le Gouvernement, à l'article 6 du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après déclaration d'urgence, portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires

Nombre de votants	340
Suffrages exprimés	340
Pour	311
Contre	29

Le Sénat a adopté

ANALYSE DU SCRUTIN

GRUPE COMMUNISTE, RÉPUBLICAIN, CITOYEN ET DES SÉNATEURS DU PARTI DE GAUCHE (24) :

Contre : 24

GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (17) :

Pour : 17

GRUPE SOCIALISTE (115) :

Pour : 109

Contre : 5 Mmes Marie-Christine Blandin, Alima Boumediene-Thiery, MM. Jean Desessard, Jacques Muller, Mme Dominique Voynet

N'a pas pris part au vote : 1 Mme Catherine Tasca - qui présidait la séance

GRUPE UNION CENTRISTE (29) :

Pour : 29

GRUPE DE L'UNION POUR UN MOUVEMENT POPULAIRE (151) :

Pour : 150

N'a pas pris part au vote : 1 M. Gérard Larcher - président du Sénat

REUNION ADMINISTRATIVE DES SENATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (7) :

Pour : 6

N'a pas pris part au vote : 1 M. Jean Louis Masson

Ont voté pour :

Nicolas About	Jean-Pierre Chauveau	Joëlle Garriaud-
Philippe Adnot	Jacqueline Chevé	Maylam
Jean-Paul Alduy	Jean-Pierre	Christian Gaudin
Nicolas Alfonsi	Chevènement	Jean-Claude Gaudin
Jacqueline Alquier	Marcel-Pierre Cléach	Charles Gautier
Jean-Paul Amoudry	Christian Cointat	Gisèle Gautier
Michèle André	Yvon Collin	Jacques Gautier
Pierre André	Gérard Collomb	Patrice Gérard
Serge Andreoni	Yves Collombat	Samia Ghali
Bernard Angels	Gérard Cornu	Bruno Gilles
Jean-Etienne	Raymond Couderc	Jacques Gillot
Antoinette	Roland Courteau	Adrien Giraud
Alain Anziani	Jean-Patrick Courtois	Colette Giudicelli
Jean Arthuis	Philippe Dallier	Jean-Pierre Godefroy
David Assouline	Philippe Darniche	Nathalie Goulet
Bertrand Auban	Serge Dassault	Jacqueline Gourault
Robert Badinter	Yves Daudigny	Alain Gournac
Denis Badré	Yves Dauge	Adrien Gouteyron
Gérard Bailly	Marc Daunis	Sylvie Goy-Chavent
Gilbert Barbier	Isabelle Debré	Francis Grignon
Jean-Michel Baylet	Robert del Picchia	Charles Guené
René Beaumont	Jean-Pierre Demerliat	Jean-Noël Guérini
Michel Bécot	Christiane Demontès	Michel Guerry
Jean-Pierre Bel	Christian Demuynck	Didier Guillaume
Claude Belot	Hubert Haenel	Hubert Haenel
Claude Bérît-Débat	Gérard Dériot	Claude Haut
Pierre Bernard-	Marie-Hélène Des	Françoise Henneron
Reymond	Esgaulx	Pierre Hérisson
Jacques Berthou	Béatrice Descamps	Marie-Thérèse
Jean Besson	Sylvie Desmarescaux	Hermange
Laurent Bêteille	Denis Detcheverry	Edmond Hervé
Joël Billard	Yves Détraigne	Odette Herviaux
Claude Biwer	Muguette Dini	Michel Houel
Jean Bizet	Éric Doligé	Alain Houpert
Jacques Blanc	Claude Domeizel	Jean-François
Paul Blanc	Philippe Dominati	Humbert
Maryvonne Blondin	Michel Doublet	Christiane Hummel
Yannick Bodin	Daniel Dubois	Benoît Huré
Nicole Bonnefoy	Alain Dufaut	Jean-Jacques Hyest
Pierre Bordier	André Dulait	Soibahadine Ibrahim
Didier Borotra	Catherine Dumas	Ramadani
Yannick Botrel	Ambroise Dupont	Pierre Jarlier
Didier Boulaud	Bernadette Dupont	Annie Jarraud-
Joël Bourdin	Jean-Léonce Dupont	Vergnolle
Martial Bourquin	Josette Durrieu	Claude Jeannerot
Bernadette Bourzai	Louis Duvernois	Jean-Jacques Jégou
Brigitte Bout	Jean-Paul Emorine	Sophie Joissains
Michel Boutant	Anne-Marie Escoffier	Jean-Marc Juilhard
Jean Boyer	Jean-Claude Etienne	Christiane
Dominique Braye	Pierre Fauchon	Kammermann
Nicole Bricq	Alain Fauconnier	Fabienne Keller
Marie-Thérèse	Jean Faure	Joseph Kergeris
Bruguière	Françoise Férat	Bariza Khiari
Elie Brun	André Ferrand	Virginie Klès
François-Noël Buffet	Jean-Luc Fichet	Yves Krattinger
Jean-Pierre Caffet	Louis-Constant	Philippe Labeyrie
Christian Cambon	Fleming	Françoise Laborde
Claire-Lise Campion	Gaston Flosse	Serge Lagauche
Jean-Pierre Cantegrit	François Fortassin	Alain Lambert
Jean-Claude Carle	Alain Fouché	Marc Laménie
Jean-Louis Carrère	Jean-Pierre Fourcade	Élisabeth Lamure
Françoise Cartron	Bernard Fournier	Serge Larcher
Auguste Cazalet	Jean-Paul Fournier	André Lardeux
Bernard Cazeau	Jean François-Poncet	Robert Lafoaule
Monique Cerisier-ben	Christophe-André	Daniel Laurent
Guiga	Frassa	Françoise Laurent
Gérard César	Jean-Claude Frécon	Perrigot
Michel Charasse	Bernard Frimat	Jacky Le Menn
Yves Chastan	Yann Gaillard	Raymonde Le Texier
Alain Chatillon	René Garrec	Alain Le Vern

Jean-René Lecerf
 Dominique Leclerc
 Antoine Lefèvre
 Jacques Legendre
 Dominique de Legge
 Jean-François Le Grand
 André Lejeune
 Jean-Pierre Leleux
 Claudine Lepage
 Philippe Leroy
 Claude Lise
 Gérard Longuet
 Simon Loueckhote
 Jean-Jacques Lozach
 Roland du Luart
 Roger Madec
 Philippe Madrelle
 Michel Magras
 Jacques Mahéas
 Lucienne Malovry
 François Marc
 Philippe Marini
 Daniel Marsin
 Pierre Martin
 Jean-Pierre Masseret
 Marc Massion
 Hervé Maurey
 Pierre Mauroy
 Jean-François Mayet
 Rachel Mazuir
 Colette Mélot
 Jean-Claude Merceron
 Michel Mercier
 Louis Mermaz
 Jacques Mézard
 Lucette Michaux-Chevry
 Jean-Pierre Michel
 Jean Milhau
 Alain Milon

Gérard Miquel
 Jean-Jacques Mirassou
 Aymeri de Montesquiou
 Albéric de Montgolfier
 Catherine Morin-Desailly
 Philippe Nachbar
 Robert Navarro
 Louis Nègre
 Jacqueline Panis
 Monique Papon
 Charles Pasqua
 Jean-Marc Pastor
 Georges Patient
 François Patriat
 Philippe Paul
 Anne-Marie Payet
 Daniel Percheron
 Jean-Claude Peyronnet
 Jackie Pierre
 François Pillet
 Xavier Pintat
 Louis Pinton
 Bernard Piras
 Jean-Pierre Plancade
 Rémy Pointereau
 Christian Poncelet
 Ladislas Poniatowski
 Hugues Portelli
 Roland Povinelli
 Yves Pozzo di Borgo
 Gisèle Printz
 Catherine Procaccia
 Jean-Pierre Raffarin
 Marcel Rainaud
 Henri de Raincourt
 Daniel Raoul
 Paul Raoult
 François Rebsamen
 Daniel Reiner

Thierry Repentin
 Bruno Retailleau
 Charles Revet
 Philippe Richert
 Roland Ries
 Josselin de Rohan
 Roger Romani
 Janine Rozier
 Michèle San Vicente-Baudrin
 Bernard Saugey
 Patricia Schillinger
 Michel Sergent
 Bruno Sido
 René-Pierre Signé
 Esther Sittler
 Daniel Soulage
 Jean-Pierre Sueur
 Simon Soutour
 Michel Teston
 René Teulade
 Michel Thiollère
 Jean-Marc Todeschini
 André Trillard
 Catherine Troendle
 Robert Tropeano
 François Trucy
 Richard Tuheiaiva
 Alex Türk
 Raymond Vall
 Jean-Marie Vanlerenberghe
 André Vantomme
 Alain Vasselle
 François Vendasi
 René Vestri
 Jean-Pierre Vial
 Jean-Paul Virapoullé
 Richard Yung
 François Zocchetto

Ont voté contre :

Éliane Assassi
 François Autain
 Marie-France Beaufils
 Michel Billout
 Marie-Christine Blandin
 Nicole Borvo Cohen-Seat
 Alima Boumediene-Thiery
 Jean-Claude Danglot

Annie David
 Michelle Demessine
 Jean Desessard
 Evelyne Didier
 Guy Fischer
 Thierry Foucaud
 Brigitte Gonthier-Maurin
 Gélita Hoarau
 Robert Hue
 Gérard Le Cam

Josiane Mathon-Poinat
 Jean-Luc Mélenchon
 Jacques Muller
 Isabelle Pasquet
 Jack Ralite
 Ivan Renar
 Mireille Schurch
 Odette Terrade
 Bernard Vera
 Jean-François Voguet
 Dominique Voynet

N'a pas pris part au vote :

Jean Louis Masson.

N'ont pas pris part au vote :

Gérard Larcher - président du Sénat, Catherine Tasca - qui présidait la séance.

Les nombres annoncés en séance avaient été de :

Nombre de votants	341
Nombre des suffrages exprimés	341
Majorité absolue des suffrages exprimés ..	171
Pour l'adoption	312
Contre	29

Mais après vérification, ces nombres ont été rectifiés conformément à la liste ci-dessus

ABONNEMENTS

NUMÉROS d'édition	TITRES	TARIF abonnement France (*)
		Euros
	DÉBATS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE	
03	Compte rendu 1 an	171,30
33	Questions 1 an	118,90
83	Table compte rendu 1 an	29,40
	DÉBATS DU SÉNAT	
05	Compte rendu 1 an	153,30
35	Questions 1 an	86,10
85	Table compte rendu 1 an	26,00
95	Table questions 1 an	18,10
	DOCUMENTS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE	
07	Série ordinaire 1 an	894,50
	DOCUMENTS DU SÉNAT	
09	Un an	865,90

En cas de changement d'adresse, joindre une bande d'envoi à votre demande

Paiement à réception de facture

En cas de règlement par virement, indiquer obligatoirement le numéro de facture dans le libellé de votre virement.

Pour expédition par voie aérienne (outre-mer) ou pour l'étranger, paiement d'un supplément modulé selon la zone de destination

(*) Arrêté du 21 novembre 2008 publié au *Journal officiel* du 27 novembre 2008

Direction, rédaction et administration : Journaux officiels, 26, rue Desaix, 75727 Paris Cedex 15
Standard : **01-40-58-75-00** – Renseignements documentaires : **01-40-58-79-79** – Télécopie abonnement : **01-40-58-77-57**

Prix du numéro : 2,50 €