

SÉNAT

DÉBATS PARLEMENTAIRES

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DIRECTION DES JOURNAUX OFFICIELS
26, rue Desaix, 75727 PARIS CEDEX 15.
TELEX 201176 F DIRJO PARIS



TÉLÉPHONES :
STANDARD : (1) 40-58-75-00
ABONNEMENTS : (1) 40-58-77-77



12 JUIN 1991

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1990-1991

COMPTE RENDU INTÉGRAL

30^e SÉANCE

Séance du mercredi 5 juin 1991

SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE M. ÉTIENNE DAILLY

1. **Procès-verbal** (p. 1285).
2. **Impression du rapport d'une commission de contrôle** (p. 1285).
3. **Dépôt du rapport d'une commission de contrôle** (p. 1285).
4. **Réforme hospitalière.** - Suite de la discussion d'un projet de loi déclaré d'urgence (p. 1285).

Articles additionnels avant l'article 1^{er} A (p. 1285)

Amendement n° 225 rectifié de M. Paul Souffrin. - MM. Paul Souffrin, Claude Huriet, rapporteur de la commission des affaires sociales ; Bruno Durieux, ministre délégué à la santé ; Guy Penne. - Rejet.

Amendement n° 226 rectifié de M. Paul Souffrin. - MM. Paul Souffrin, le rapporteur, le ministre délégué. - Rejet.

Article 1^{er} A (p. 1286)

Amendement n° 1 rectifié de la commission et sous-amendement n°s 277, 278 rectifié *bis*, 279 à 282 et 308 rectifié du Gouvernement. - MM. le rapporteur, le ministre délégué, Paul Souffrin, Guy Penne, Charles Descours, André Bohl, Jean Delaneau, Jean-Pierre Fourcade, président de la commission des affaires sociales. - Retrait du sous-amendement n° 277 ; rejet des sous-amendements n°s 279, 281, 282 et 308 rectifié ; adoption des sous-amendements n°s 278 rectifié *bis*, 280 et de l'amendement n° 1 rectifié, modifié, constituant l'article modifié.

Article 1^{er} (p. 1293)

Paragraphe I (p. 1293)

Amendements n°s 2 de la commission et 227 de M. Paul Souffrin. - MM. le rapporteur, Paul Souffrin, le ministre délégué. - Adoption de l'amendement n° 2 supprimant le paragraphe, l'amendement n° 227 devenant sans objet.

Paragraphe II (p. 1293)

Amendements n°s 228 rectifié de M. Paul Souffrin et 3 de la commission. - MM. Paul Souffrin, le rapporteur, le ministre délégué. - Retrait de l'amendement n° 228 rectifié ; adoption de l'amendement n° 3.

Adoption du paragraphe modifié.

Paragraphe III (p. 1293)

Amendement n° 229 de M. Paul Souffrin. - MM. Paul Souffrin, le rapporteur, le ministre délégué. - Rejet.

Adoption du paragraphe.

Article L. 711-1 du code de la santé publique (p. 1294)

Amendements n°s 230 de M. Paul Souffrin et 4 de la commission. - MM. Paul Souffrin, le rapporteur, le ministre délégué. - Rejet de l'amendement n° 230 ; adoption de l'amendement n° 4.

Amendements n°s 5 de la commission et 219 de M. Jean Madelain. - MM. le rapporteur, Jean Madelain, le ministre délégué, Paul Souffrin, Charles Descours, Guy Penne, Jean Delaneau, Mme Hélène Missoffe. - Retrait de l'amendement n° 219 ; adoption de l'amendement n° 5.

Amendements n°s 231 rectifié *bis* de M. Paul Souffrin, 6, 7 de la commission, 283 du Gouvernement et 179 de M. Guy Penne. - MM. Paul Souffrin, le rapporteur, le ministre délégué, Guy Penne. - Retrait des amendements n°s 283 et 179 ; rejet de l'amendement n° 231 rectifié *bis* ; adoption des amendements n°s 6 et 7.

Adoption de l'article du code, modifié.

Article L. 711-2 du code de la santé publique (p. 1297)

Amendement n° 8 de la commission et sous-amendement n° 161 rectifié de M. Charles Descours. - MM. le rapporteur, Charles Descours, le ministre délégué. - Retrait du sous-amendement ; adoption de l'amendement.

Amendement n° 232 de M. Paul Souffrin. - MM. Paul Souffrin, le rapporteur, le ministre délégué. - Rejet.

Amendement n° 233 de M. Paul Souffrin. - MM. Paul Souffrin, le rapporteur, le ministre délégué. - Rejet.

Adoption de l'article du code, modifié.

Article L. 711-3 du code de la santé publique (p. 1299)

Amendements n° 9 de la commission et 164 de M. Jean Delaneau. - MM. le rapporteur, Jean Delaneau, le ministre délégué, Guy Penne. - Retrait de l'amendement n° 164 ; adoption de l'amendement n° 9 supprimant l'article du code.

MM. le président, le président de la commission.

Article L. 711-4 du code de la santé publique (p. 1300)

Amendements n° 10 rectifié de la commission, 234 de M. Paul Souffrin et 284 du Gouvernement. - MM. le rapporteur, Paul Souffrin, le ministre délégué. - Adoption de l'amendement n° 10 rectifié, les autres amendements devenant sans objet.

MM. le président, le président de la commission.

*Suspension et reprise de la séance (p. 1302)***PRÉSIDENCE DE M. ALAIN POHER****5. Souhaits de bienvenue à Mme le Premier ministre (p. 1302).****6. Politique générale du Gouvernement.** - Discussion de questions orales avec débat (p. 1302).

MM. Marcel Lucotte, Daniel Hoeffel, Charles Pasqua, Ernest Cartigny, Claude Estier, Mme Hélène Luc, M. Hubert Durand-Chastel, Mme Edith Cresson, Premier ministre ; M. le président.

Clôture du débat.

*Suspension et reprise de la séance (p. 1318)***PRÉSIDENCE DE M. ETIENNE DAILLY****7. Réforme hospitalière.** - Suite de la discussion d'un projet de loi déclaré d'urgence (p. 1318).*Article 1^{er} (suite) (p. 1318)**Article L. 711-4 du code de la santé publique (suite) (p. 1318)*

Amendements n° 11 de la commission et 180 de M. Guy Penne. - MM. Claude Huriet, rapporteur de la commission des affaires sociales ; Guy Penne, Bruno Durieux, ministre délégué à la santé ; Charles Descours. - Adoption de l'amendement n° 11, l'amendement n° 180 devenant sans objet.

Amendement n° 12 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué, Jean Delaneau, Guy Penne, Jean-Pierre Fourcade, président de la commission des affaires sociales. - Adoption.

Amendement n° 165 de M. Jean Delaneau. - Retrait.

Amendement n° 13 rectifié de la commission et sous-amendement n° 337 du Gouvernement, amendement n° 285 du Gouvernement. - MM. le rapporteur, le ministre délégué, Guy Penne, Paul Souffrin, le président de la commission. - Retrait du sous-amendement n° 337 ; adoption de l'amendement n° 13 rectifié, l'amendement n° 285 devenant sans objet.

Amendement n° 14 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Adoption de l'article du code, modifié.

Article L. 711-5 du code de la santé publique (p. 1322)

Amendements n° 15 de la commission et 235 à 237 de M. Paul Souffrin. - MM. le rapporteur, Paul Souffrin, le ministre délégué. - Retrait de l'amendement n° 236 ; adoption de l'amendement n° 15 supprimant l'article du code, les autres amendements devenant sans objet.

Article L. 711-6 du code de la santé publique (p. 1323)

Amendement n° 16 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Amendements n° 17 de la commission et 181 de M. Guy Penne. - MM. le rapporteur, Guy Penne, le ministre délégué. - Retrait de l'amendement n° 181 ; adoption de l'amendement n° 17.

Amendement n° 18 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article additionnel après l'article L. 711-6 du code de la santé publique (p. 1323)

Amendement n° 19 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué, Paul Souffrin, Charles Descours. - Adoption de l'amendement constituant un article additionnel du code.

Article L. 711-7 du code de la santé publique (p. 1324)

Amendement n° 238 de M. Paul Souffrin. - MM. Paul Souffrin, le rapporteur, le ministre délégué. - Rejet.

Amendements n° 239 de M. Paul Souffrin et 20 de la commission. - MM. Paul Souffrin, le rapporteur, le ministre délégué. - Rejet de l'amendement n° 239 ; adoption de l'amendement n° 20.

Amendement n° 21 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué, Guy Penne, Jean Delaneau. - Adoption.

Amendement n° 22 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Amendement n° 23 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué, Guy Penne, Charles Descours, Paul Souffrin. - Adoption.

Amendements n° 241 rectifié de M. Paul Souffrin et 24 de la commission. - MM. Paul Souffrin, le rapporteur, le ministre délégué, le président de la commission, Charles Descours, Aubert Garcia. - Rejet, par scrutin public, de l'amendement n° 241 rectifié ; adoption de l'amendement n° 24.

Adoption de l'article du code, modifié.

Article L. 711-8 du code de la santé publique (p. 1330)

Amendements n° 25 de la commission et 242 de M. Paul Souffrin. - MM. le rapporteur, Paul Souffrin, le ministre délégué, Charles Descours. - Retrait de l'amendement n° 242 ; adoption de l'amendement n° 25.

Amendement n° 243 de M. Paul Souffrin. - Retrait.

Amendement n° 26 rectifié de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué, Paul Souffrin, Guy Penne, le président de la commission, Charles Descours. - Adoption.

Amendement n° 27 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué, Guy Penne. - Adoption.

Amendement n° 28 de la commission. - Retrait.

Adoption de l'article du code, modifié.

Article L. 711-8-1 du code de la santé publique (p. 1332)

Amendement n° 29 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Amendement n° 30 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Adoption de l'article du code, modifié.

Article additionnel après l'article L. 711-8-1 du code de la santé publique (p. 1333)

Amendement n° 182 de M. Guy Penne. - MM. Guy Penne, le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption de l'amendement constituant un article additionnel du code.

Adoption de l'article 1^{er} modifié.

Article 2 (p. 1333)

Amendement n° 31 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Renvoi de la suite de la discussion.

8. **Dépôt de projets de loi** (p. 1333).

9. **Renvois pour avis** (p. 1334).

10. **Dépôt d'un rapport** (p. 1334).

11. **Ordre du jour** (p. 1334).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. ETIENNE DAILLY

vice-président

La séance est ouverte à quinze heures cinq.

M. le président. La séance est ouverte.

1

PROCÈS-VERBAL

M. le président. 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

IMPRESSION DU RAPPORT D'UNE COMMISSION DE CONTRÔLE

M. le président. J'informe le Sénat qu'a expiré, ce matin, le délai de six jours nets pendant lequel pouvait être formulée la demande de constitution du Sénat en comité secret sur la publication du rapport fait au nom de la commission de contrôle chargée d'examiner la gestion administrative, financière et technique de l'ensemble des services relevant de l'autorité du ministre de l'intérieur qui contribuent, à un titre quelconque, à assurer le maintien de l'ordre public et la sécurité des personnes et des biens.

En conséquence, ce rapport a été imprimé sous le numéro 347 et mis en distribution aujourd'hui, mercredi 5 juin 1991.

3

DÉPÔT DU RAPPORT D'UNE COMMISSION DE CONTRÔLE

M. le président. M. le président a reçu de M. Jean Arthuis un rapport fait au nom de la commission de contrôle chargée d'examiner les modalités d'organisation et les conditions de fonctionnement des services relevant de l'autorité judiciaire, créée en vertu d'une résolution adoptée par le Sénat le 13 décembre 1990.

Ce dépôt a été publié au *Journal officiel*, éditions des Lois et décrets, du mercredi 5 juin 1991. Cette publication constitue, conformément au paragraphe III du chapitre V de l'instruction générale du bureau, le point de départ du délai de six jours nets pendant lequel la demande de constitution du Sénat en comité secret peut être formulée.

Ce rapport sera imprimé sous le numéro 357 et distribué, sauf si le Sénat, constitué en comité secret, décide, par un vote spécial, de ne pas autoriser la publication de tout ou partie du rapport.

4

RÉFORME HOSPITALIÈRE

Suite de la discussion d'un projet de loi déclaré d'urgence

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi (n° 309, 1990-1991) portant réforme hospitalière, considéré comme adopté par l'Assemblée nationale aux termes de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, après déclaration d'urgence. [Rapport n° 337 (1990-1991).]

Je rappelle au Sénat que la discussion générale a été close.

Avant d'aborder la discussion des articles, j'indique au Sénat que deux commissions sont actuellement réunies, après avoir déjà siégé ce matin, la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées, ainsi que la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du règlement et d'administration générale.

Nos collègues, ainsi retenus jusqu'à l'achèvement des travaux de leur commission respective, me prient de les excuser auprès du Sénat.

Nous passons maintenant à la discussion des articles.

Articles additionnels avant l'article 1^{er} A

M. le président. Par amendement n° 225 rectifié, MM. Souffrin et Viron, Mmes Beaudeau et Fraysse-Cazalis, les membres du groupe communiste et apparenté proposent d'insérer, avant l'article 1^{er} A, un article additionnel ainsi rédigé :

« L'article L. 174-4 du code la sécurité sociale est supprimé. »

La parole est à M. Souffrin.

M. Paul Souffrin. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, l'amendement n° 225 rectifié tend, effectivement, à supprimer l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale, qui a institué le forfait journalier hospitalier.

En effet, le montant de ce forfait a plus que doublé depuis sa création, voilà huit ans, pour atteindre aujourd'hui 32 francs. Cette augmentation est bien plus considérable que celle de la hausse des prix moyenne constatée dans notre pays.

Avec la réduction de la liste des médicaments remboursables et la limitation des actions de prévention, le forfait hospitalier s'inscrit dans une logique qui vise à mettre à la charge des assurés sociaux une part toujours plus importante des dépenses de santé et à faire intervenir davantage les assurances privées dans le domaine de la protection sociale complémentaire.

De même, le forfait hospitalier concourt à renforcer les inégalités d'accès aux soins hospitaliers, ce qui incite les malades hospitalisés, en particulier les moins fortunés, à quitter l'hôpital plus rapidement qu'il ne conviendrait, au risque d'une consolidation incertaine, plus longue et, forcément, plus coûteuse, de leur état de santé.

L'importance de ces surcoûts, pourtant bien réels, n'apparaît pas dans la sécheresse des chiffres et des statistiques relatifs aux dépenses de santé.

Bien évidemment, nous ne contestons pas la nécessité d'éviter le prolongement abusif et inutile de la durée des hospitalisations, mais nous pensons que, en la matière, il faut faire confiance à la compétence du corps médical et à son sens des responsabilités.

Des critères financiers ne devraient pas influencer aussi lourdement sur la durée d'hospitalisation, qui n'est en aucun cas une forme de vacances pour les malades.

Ceux qui sont touchés par les conditions économiques actuelles sont de plus en plus nombreux. Ils ne peuvent plus faire face aux dépenses, souvent considérables, qu'engendre le forfait hospitalier et sont donc contraints de recourir aux divers fonds d'aide sociale pour les assumer.

Ces hommes et ces femmes, dont la situation financière et sanitaire est ainsi atteinte, se recrutent tant chez les jeunes que chez les moins jeunes, essentiellement parmi les chômeurs, les personnes touchées par la précarisation de l'emploi, par la lourdeur des charges familiales et l'insuffisance du pouvoir d'achat.

Ce système revient, en définitive, à demander aux collectivités locales, confrontées plus directement aux réalités du terrain, de prendre en charge des frais qu'elles ne devraient pas supporter, ce qui vient aggraver leurs problèmes financiers et se traduit par un alourdissement des impôts locaux.

Ma collègue et amie Marie-Claude Beaudeau le soulignait déjà voilà plus d'un an et demi : « Le forfait hospitalier, disait-elle, alourdit la machine administrative dans son ensemble. Services hospitaliers, bureaux d'aide sociale et services du recouvrement du Trésor public gaspillent temps et démarches pour rechercher des solutions. »

En tout état de cause, nous le réaffirmons : le manque à gagner de trois milliards de francs - ce qu'est censé rapporter le forfait hospitalier si toutefois on ne tient pas compte des gâchis que je viens d'indiquer - ne devrait pas être supporté par l'assurance maladie. Au contraire, il pourrait être compensé, par exemple, par une baisse du taux de la T.V.A. à laquelle les hôpitaux sont assujettis pour leurs dépenses d'investissement et qui leur coûte annuellement - je le rappelle - plus de cinq milliards de francs.

Pour ces raisons, je demande au Sénat de bien vouloir adopter notre amendement n° 225 rectifié qui tend à supprimer le forfait hospitalier.

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

M. Claude Huriet, rapporteur de la commission des affaires sociales. L'avis de la commission est défavorable : cet amendement n'a vraiment rien à voir avec l'objet du projet de loi.

M. Paul Souffrin. C'est un peu sévère !

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué à la santé. Le Gouvernement n'est pas favorable à cet amendement.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 225 rectifié.

M. Guy Penne. Je demande la parole, contre l'amendement.

M. le président. La parole est à M. Guy Penne.

M. Guy Penne. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, il nous semble quelque peu démagogique, je dois le dire, de vouloir supprimer le forfait hospitalier.

L'instauration de celui-ci répond en priorité à la volonté du Gouvernement de réduire les inégalités en remédiant à des disparités injustifiées.

En effet, les personnes qui sont accueillies en long séjour se voient demander un prix d'hébergement élevé, alors que les personnes hospitalisées au-delà du trentième jour sont exonérées du ticket modérateur.

Par ailleurs, les personnes accueillies dans des établissements sociaux ou soignées à domicile sont tenues de couvrir leurs dépenses d'entretien avec leurs ressources propres.

Mais le forfait hospitalier doit permettre d'éviter que certaines personnes ne soient incitées à demeurer en établissement sanitaire lourd pour des raisons strictement financières, alors qu'elles pourraient être accueillies dans des établissements mieux adaptés à leurs besoins ou maintenues à domicile. Cette orientation est conforme à la fois au souci d'assurer aux intéressés un cadre de vie satisfaisant et à la volonté d'éviter des dépenses injustifiées pour les collectivités.

De plus, le forfait s'impute sur le ticket modérateur, c'est-à-dire que les malades payant le ticket modérateur ne voient pas leur charge aggravée.

Enfin, le forfait hospitalier peut être pris en charge par l'aide sociale sans que soit imposée l'obligation alimentaire.

Les personnes hébergées peuvent prétendre au bénéfice de l'aide médicale pour une prise en charge du forfait journalier que l'établissement soit public ou privé, qu'il soit agréé ou non pour recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

Les mutuelles peuvent, en ce qui les concernent, prendre en charge le forfait journalier pour leurs adhérents.

Le principe de cette couverture complémentaire n'est pas contradictoire avec le rôle qui leur est réservé dans notre système de protection sociale.

Pour toutes ces raisons, le groupe socialiste ne peut accepter un tel amendement.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 225 rectifié, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Par amendement n° 226 rectifié, MM. Souffrin, Viron, Mmes Beaudeau et Fraysse-Cazalis, les membres du groupe communiste et apparenté proposent d'insérer, avant l'article 1^{er} A, un article additionnel ainsi rédigé :

« Les taux de l'impôt sur le bénéfice des sociétés sont portés à 50 p. 100 pour les cliniques privées à but lucratif, filiales de groupes industriels et financiers. »

La parole est à M. Souffrin.

M. Paul Souffrin. Depuis quelques années, nous assistons à des investissements massifs de capitaux privés dans le domaine de la santé. Ce phénomène sera probablement aggravé par le projet de loi que nous examinons. Un certain nombre de groupes industriels et financiers constituent de véritables réseaux de soins au sein desquels les cliniques privées à but lucratif jouent un rôle déterminant.

Ces établissements, qui ne participent pas aux missions du service public hospitalier, ne sont pas soumis aux obligations des autres établissements publics ou privés. Leur finalité est, bien évidemment, de réaliser des bénéfices - ils sont souvent substantiels - à partir de certains besoins sanitaires et sociaux bien ciblés et limités.

Le récent développement de ces cliniques est favorisé par les difficultés que connaissent les hôpitaux publics et les établissements privés participant au service public hospitalier pour financer leurs activités. Or, ces cliniques privées à but lucratif interviennent non pas en complémentarité du service public, mais concurrence. En s'intéressant aux activités les plus directement rentables, elles privent l'hôpital public des activités qui pourraient, par les recettes qu'elles engendrent, lui permettre de financer des équipements destinés à des missions de service public répondant aux besoins de la population.

En proposant, par l'amendement n° 226 rectifié, de porter le taux de l'impôt sur les bénéfices des sociétés de 34 p. 100, voire de 42 p. 100, à 50 p. 100, notre objectif est tout à la fois de limiter leur expansion et de redistribuer à la collectivité une partie des sommes qui devraient être destinées à son développement social. Je vous demande donc de bien vouloir adopter l'amendement n° 226 rectifié.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Défavorable.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Défavorable également.

M. le président. Personne ne demande la parole ?

Je mets aux voix l'amendement n° 226 rectifié, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

TITRE I^{er}

DISPOSITIONS MODIFIANT LE LIVRE VII DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Article 1^{er} A

M. le président. « Art. 1^{er} A. - Après le premier alinéa de l'article premier de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Toutefois, les limitations apportées à ce principe par les différents régimes de protection sociale ne peuvent intervenir

qu'en tenant compte des capacités techniques des établissements, de leur mode de tarification et des critères de l'autorisation à dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux.»

Par amendement n° 1 rectifié, M. Huriet, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit cet article :

« I. - L'intitulé du titre I^{er} du livre VII du code de la santé publique devient "Établissements de santé".

« II. - Il est inséré, avant le chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre VII du code de la santé publique, un chapitre I^{er} A (nouveau) intitulé "Principes fondamentaux".

« III. - Les sections 1, 2 et 3 de ce chapitre sont ainsi rédigées :

« Section 1

« Des droits du malade accueilli dans un établissement de santé.

« Art. L. 710-1. - Le droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement de santé est un principe fondamental de la législation sanitaire.

« Les limitations apportées à ce principe, par les différents régimes de protection sociale, ne peuvent être introduites qu'en considération des capacités techniques des établissements et de leur mode de tarification.

« Art. L. 710-2. - Les établissements de santé, publics ou privés, sont tenus de communiquer aux personnes recevant ou ayant reçu des soins, sur leur demande et par l'intermédiaire du praticien qu'elles désignent, les informations médicales contenues dans leur dossier médical. Les praticiens qui ont prescrit l'hospitalisation ont accès, sur leur demande, à ces informations.

« Dans le respect des règles déontologiques qui leur sont applicables, les praticiens des établissements assurent l'information des personnes soignées, en vue, notamment, de leur permettre d'apprécier les risques que comportent les soins qui doivent leur être prodigués. Les personnels paramédicaux participent à cette information dans leur domaine de compétence et le respect de leur propres règles professionnelles.

« Les établissements sont tenus de protéger la confidentialité des informations qu'ils détiennent sur les personnes qu'ils accueillent.

« Les modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire, après avis du Conseil national de l'ordre des médecins.

« Art. L. 710-3. - Afin de dispenser des soins de qualité, les établissements de santé, publics ou privés, sont tenus de disposer des moyens adéquats et de procéder à l'évaluation de leur activité.

« Section 2

« De l'évaluation et de l'analyse de l'activité des établissements de santé.

« Art. L. 710-4. Les établissements de santé, publics ou privés, doivent développer une politique d'évaluation des pratiques professionnelles des personnels concourant à l'accueil et aux soins, des fonctions qu'ils assurent ou des services qu'ils rendent, en vue de favoriser une prise en charge globale des malades.

« L'évaluation des pratiques médicales doit respecter les règles déontologiques et l'indépendance professionnelle des praticiens dans l'exercice de leur art.

« Art. L. 710-5. - Les établissements de santé, publics ou privés, ainsi que les autorités chargées de leur contrôle, doivent, dans le respect du secret médical et du régime juridique du traitement des données à caractère personnel, développer des systèmes d'information destinés à l'analyse de l'activité desdits établissements, en vue d'en apprécier l'efficacité et les coûts, selon des méthodes qui tiennent compte, notamment, des pathologies qu'ils traitent, de leur organisation des soins et de leur fonctionnement médical.

« Section 3

« De l'Agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale.

« Art. L. 710-6. - L'Agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale a pour mission de définir les procédures et les méthodes scientifiques, médicales, administratives et statistiques nécessaires à la réalisation des objectifs définis par la section 2 du présent chapitre.

« Cette agence est dotée d'instances régionales, chargées de favoriser l'application de ces méthodes et de ces procédures aux initiatives d'évaluation et d'analyse d'activités développées par les établissements de santé, publics ou privés, ou par leurs autorités de contrôle.»

Cet amendement est assorti de sept sous-amendements présentés par le Gouvernement.

Le premier, n° 277, tend à rédiger ainsi le texte proposé par l'amendement n° 1 rectifié pour l'intitulé de la section 1 du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre VII du code de la santé publique :

« Droits des malades accueillis dans les établissements de santé.»

Le deuxième, n° 278, vise à compléter *in fine* le second alinéa du texte proposé par cet amendement pour l'article L. 710-1 du code de la santé publique par les mots : « et des critères de l'autorisation à dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux.»

Le troisième, n° 279, a pour objet, dans la dernière phrase du premier alinéa du texte proposé par l'amendement n° 1 rectifié pour l'article L. 710-2 du code de la santé publique, de remplacer les mots : « sur leur demande » par les mots : « à la demande des personnes intéressées ».

Le quatrième, n° 280, tend, dans la première phrase du deuxième alinéa du texte proposé par l'amendement n° 1 rectifié pour l'article L. 710-2 du code de la santé publique, après les mots : « l'information des personnes soignées », à supprimer la fin de la phrase.

Le cinquième, n° 281, vise à rédiger ainsi le texte proposé par l'amendement n° 1 rectifié pour l'article L. 710-4 du code de la santé publique :

« Art. L. 710-4. - Les établissements de santé, publics ou privés, développent une politique d'évaluation des pratiques professionnelles, des modalités d'organisation des soins et de toute action concourant à une prise en charge globale du malade, afin notamment d'en garantir la qualité et l'efficacité.»

Le sixième, n° 282, a pour objet de rédiger ainsi le texte proposé par l'amendement n° 1 rectifié pour l'article L. 710-5 du code de la santé publique :

« Art. L. 710-5. - Dans le respect du secret médical et des droits des malades, les établissements de santé, publics et privés, développent et mettent en œuvre des systèmes d'information qui tiennent compte notamment des pathologies et des modes de prise en charge, en vue d'améliorer la connaissance et l'évaluation de l'activité et des coûts et de favoriser l'optimisation de l'offre de soins.»

Le septième enfin, n° 308, est ainsi libellé :

I. - Après le texte proposé par l'amendement n° 1 rectifié pour l'article L. 710-5 du code de la santé publique supprimer la section 3 et son intitulé.

II. - Rédiger ainsi le texte proposé par l'amendement n° 1 rectifié pour l'article L. 710-6 du code de la santé publique :

« Art. L. 710-6. - Pour favoriser la mise en œuvre des dispositions mentionnées aux articles L. 710-4 et L. 710-5, l'agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale contribue à l'élaboration et à la mise en œuvre des méthodes et expérimentations nécessaires, ainsi qu'à la diffusion de leurs résultats. Elle contribue également à la formation des professionnels concernés et assure une fonction de conseil auprès des établissements de santé.»

La parole est à M. le rapporteur pour défendre l'amendement n° 1 rectifié.

M. Claude Huriet, rapporteur. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, la commission vous propose, par cet amendement, de rédiger autrement l'article 1^{er} A, en vue d'y introduire des dispositions essentielles, relatives aux droits du malade et à l'évaluation hospitalière.

Il convient, en effet, dès l'abord, de rappeler solennellement que l'objectif du système de santé et, dans le présent projet de loi, celui de l'appareil hospitalier, est d'améliorer la qualité des soins et les conditions de prise en charge des malades, dans le respect de leurs droits fondamentaux.

Le respect de ces droits, et tout particulièrement celui du libre choix du malade, ne saurait apparaître comme la contrepartie d'une absence de transparence des prestations

offertes par les établissements. L'évaluation des activités hospitalières constitue donc la condition déterminante d'un exercice éclairé du libre choix et de l'exigence, posée par le juge, de qualité des soins. Cette évaluation doit s'accompagner d'une analyse des activités, dont la vocation, plus économique et financière, est d'améliorer la gestion des établissements en vue d'assurer, au meilleur coût, une médecine de qualité.

L'objet de l'amendement n'est de définir ni les droits généraux du malade, sur lesquels un projet de loi est actuellement en préparation, ni des règles d'évaluation s'appliquant à l'ensemble des activités de soins, il est d'établir ces droits et ces règles lorsqu'ils trouvent à s'appliquer spécifiquement aux établissements de santé.

Au plan formel, l'amendement de la commission tend, dans son premier paragraphe, à modifier l'intitulé du titre I^{er} du livre VII du code de la santé publique, qui devient « Etablissements de santé », et non pas « Etablissements de soins » ainsi que le prévoyait le texte initial du Gouvernement. Cette dernière définition apparaissait trop restrictive au regard de certains aspects de la mission desdits établissements, qu'il s'agisse, notamment, de la prévention ou de l'éducation pour la santé, lesquelles dépassent la seule vocation de soins.

L'Assemblée nationale, dans son article 27, a retenu à l'unanimité les mêmes termes, en omettant toutefois, par coordination, de les reprendre dans l'ensemble du dispositif qu'elle a adopté. Telle est la raison pour laquelle la commission vous proposera, tout au long de l'examen des articles, d'assurer cette coordination.

Le paragraphe II de l'amendement de la commission tend à introduire, avant le chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre VII du code de la santé publique, un chapitre I^{er} A nouveau intitulé « Principes fondamentaux », et comportant trois sections, relatives aux droits des malades, à l'évaluation et à l'analyse de l'activité hospitalière, et à l'agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale.

M. le président. La parole est à M. le ministre pour exposer l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 1 rectifié et pour présenter successivement chacun de ses sept sous-amendements.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Le Gouvernement est favorable à l'esprit des propositions de la commission.

Ces dispositions figurent déjà dans notre législation hospitalière et le projet de loi les reprendait à un endroit différent. Au fond, votre commission propose de les mettre en exergue du texte.

S'agissant des aspects considérés par le Gouvernement comme essentiels, tels le droit des malades et l'évaluation, il ne voit aucun inconvénient à ce qu'on améliore la présentation du texte en les faisant apparaître à cet endroit. Les sous-amendements traduisent cet état d'esprit.

Je présenterai maintenant quelques remarques sur chacun de ces sept sous-amendements.

En ce qui concerne le sous-amendement n° 277, je le retire, monsieur le président, dans la mesure où il visait à corriger un amendement précédent de votre commission, qui a été rectifié.

M. le président. Le sous-amendement n° 277 est retiré.

Veuillez poursuivre, monsieur le ministre.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. S'agissant du sous-amendement n° 278, le deuxième alinéa de l'article L. 710-1 du code de la santé publique tel qu'il résulte de l'amendement de la commission doit, selon moi, reprendre intégralement l'alinéa figurant à l'article 1^{er} A du projet de loi, lequel prévoit que les limitations apportées au principe du libre choix par les différents régimes de protection sociale ne peuvent intervenir qu'en tenant compte des critères de l'autorisation à dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux.

Le souci de respecter à la fois le principe d'équilibre des ressources de l'assurance maladie et les efforts réalisés en matière de planification sanitaire, conduit à souhaiter le maintien du texte adopté par l'Assemblée nationale.

En effet, la comparaison entre établissements doit être faite, non seulement en fonction de leurs capacités techniques, mais également compte tenu de leur conformité aux conditions techniques de fonctionnement, de l'équilibre géo-

graphique des soins et des niveaux de prix, à savoir des éléments qui constituent les critères de l'autorisation à dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux.

M. le président. Monsieur le ministre, ne pensez-vous pas qu'il serait préférable de rectifier ce sous-amendement n° 278 en substituant au terme « et » les termes « ainsi que » ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je suis tout à fait favorable à cette suggestion.

M. le président. Je suis donc saisi d'un sous-amendement n° 278 rectifié, présenté par le Gouvernement, et tendant à compléter *in fine* le second alinéa du texte proposé par l'amendement n° 1 rectifié pour l'article L. 710-1 du code de la santé publique par les mots : « ainsi que des critères de l'autorisation à dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux. »

Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement n° 278 rectifié ?

M. Claude Huriet, rapporteur. La commission avait émis un avis favorable sur le sous-amendement, mais avait fait une observation identique à la vôtre, monsieur le président, tout en proposant une rédaction légèrement différente.

Elle préférerait, en effet, que la fin du second alinéa de l'article L. 710-2 du code de la santé publique soit ainsi rédigée : « qu'en considération des capacités techniques des établissements, de leur mode de tarification et des critères de l'autorisation à dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux. »

M. le président. Le Gouvernement accepte-t-il cette rectification ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Oui, monsieur le président.

M. le président. Je suis donc saisi d'un sous-amendement n° 278 rectifié *bis* ainsi rédigé :

« I. - Dans le second alinéa du texte proposé par l'amendement n° 1 rectifié pour l'article L. 710-2 du code de la santé publique, après les mots : « des établissements » remplacer le mot « et » par une virgule.

« II. - Compléter *in fine* le second alinéa du texte proposé par l'amendement n° 1 rectifié pour l'article L. 710-1 du code de la santé publique par les mots : « et des critères de l'autorisation à dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux ». »

La commission est évidemment favorable à ce sous-amendement, puisqu'elle a été l'inspiratrice de la rectification. A cet égard, monsieur le rapporteur, je vous prie de m'excuser de m'être permis cette remarque, de pure forme certes, mais quelque peu hâtive.

La parole est à M. le ministre pour défendre le sous-amendement n° 279.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Ce sous-amendement vise à s'assurer de l'accord du malade avant de communiquer toute information au médecin qui a prescrit son hospitalisation.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. La commission est défavorable à ce sous-amendement n° 279, car il lui paraît nécessaire que le médecin qui a prescrit l'hospitalisation puisse, dans les cas où il le souhaite, avoir accès au dossier du malade, lequel ne peut pas toujours exprimer sa volonté. Le droit accordé au prescripteur est une garantie supplémentaire pour le patient et ne va pas à l'encontre des libertés individuelles.

M. le président. La parole est à M. le ministre pour défendre le sous-amendement n° 280.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, l'information des personnes soignées n'a pas pour objectif principal de permettre aux patients d'apprécier les risques que comportent les soins qui leur sont prodigués. Telle est la raison du dépôt du sous-amendement de suppression n° 280.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. La commission s'était interrogée sur l'opportunité de la rédaction qu'elle avait finalement retenue et qui visait, pour l'essentiel, à inscrire dans un texte de loi la jurisprudence constante en cette matière.

Cependant, sensible aux réserves exprimées par le Gouvernement, la commission vous propose d'adopter ce sous-amendement.

M. le président. La parole est à M. le ministre pour défendre le sous-amendement n° 281.

M. Bruno Durioux, ministre délégué. Cet amendement a pour objet de centrer l'évaluation sur la qualité et sur l'efficacité des soins et de leur organisation.

Par ailleurs, il n'est pas nécessaire de préciser dans la loi le respect en la matière des règles déontologiques et l'indépendance des praticiens, car de telles dispositions existent déjà dans notre réglementation.

J'indiquerai enfin que le texte préparé par la commission me paraît trop centré sur l'évaluation des personnes.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Je préfère, pour l'instant, la rédaction de la commission, qui a été arrêtée avec le concours d'un groupe de travail auquel ont notamment participé le directeur de l'Agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale ainsi qu'un éminent professeur de droit d'une université parisienne.

Au nom de la commission, j'émet donc un avis défavorable sur le sous-amendement n° 281, pour des raisons que la suite de la discussion rendra peut-être plus évidentes.

M. le président. La parole est à M. le ministre pour défendre le sous-amendement n° 282.

M. Bruno Durioux, ministre délégué. Ce sous-amendement conduit à légaliser la mise en place de systèmes d'informations médicalisées dans les établissements de santé. Il vise, en fait, à simplifier la rédaction, tout en préservant les objectifs poursuivis par la commission des affaires sociales.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. La commission émet également un avis défavorable sur le sous-amendement n° 282, car elle reste attachée à son propre texte.

J'espère que la discussion nous permettra prochainement de nous mettre d'accord sur une rédaction consensuelle ; en effet, si un accord existe, semble-t-il, quant aux objectifs, en revanche, les moyens d'atteindre ces derniers font l'objet de quelques divergences. Je n'en dirai pas plus pour l'instant.

M. le président. La parole est à M. le ministre pour défendre le sous-amendement n° 308.

M. Bruno Durioux, ministre délégué. Le sous-amendement n° 308 tend à rédiger ainsi l'article L. 710-6 du code de la santé publique :

« Pour favoriser la mise en œuvre des dispositions mentionnées aux articles L. 710-4 et L. 710-5, l'Agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale contribue à l'élaboration, à la validation et à la mise en œuvre des méthodes et expérimentations nécessaires, ainsi qu'à la diffusion de leurs résultats. Elle contribue également à la formation des professionnels concernés et assure une fonction de conseil auprès des établissements de santé. »

Il me paraît important de préciser dans la loi le rôle de l'Agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale dans le domaine hospitalier. C'est un point sur lequel je suis d'accord avec la commission.

Toutefois, cette agence ne doit pas avoir, à mon avis, l'exclusivité de l'évaluation. Ce serait inopportun pour elle.

De même, il n'est pas souhaitable que la loi impose à l'agence des instances régionales. En effet, cette disposition relève soit de la réglementation et du fonctionnement interne de l'agence, soit, au mieux, du domaine réglementaire.

Enfin, l'agence n'envisage pas, pour l'instant, de se doter de telles structures et préfère s'appuyer sur un réseau de correspondants et d'experts locaux, y compris les commissions régionales de l'évaluation médicale.

Par conséquent, tout en respectant l'esprit de la proposition de la commission, il convient, à mon avis, de veiller à ne pas mettre l'agence dans une situation qui pourrait la gêner. J'ajoute d'ailleurs que le directeur de l'agence partage tout à fait le point de vue que je viens d'exposer.

M. le président. Monsieur le ministre, j'ai cru comprendre, en vous écoutant relire ce sous-amendement, que ce dernier était rectifié. En effet, vous avez dit : « ... contribue à l'élaboration, à la validation et à la mise en œuvre... ». Or les termes « à la validation » ne figurent pas dans le sous-amendement n° 308. Par conséquent, monsieur le ministre, s'agit-il bien d'un sous-amendement n° 308 rectifié ou vous êtes-vous laissé emporter par votre lecture ?

M. Bruno Durioux, ministre délégué. Monsieur le président, rien ne vous échappe ! Je ne me suis pas laissé emporter par ma lecture et c'est bien un sous-amendement n° 308 rectifié que j'ai défendu.

M. le président. Je suis donc saisi d'un sous-amendement n° 308 rectifié, déposé par le Gouvernement, et ainsi rédigé :

« I. - Après le texte proposé par l'amendement n° 1 pour l'article L. 710-5 du code de la santé publique, supprimer la section 3 et son intitulé.

« II. - Rédiger ainsi le texte proposé par l'amendement n° 1 pour l'article L. 710-6 du code de la santé publique :

« Art. L. 710-6. - Pour favoriser la mise en œuvre des dispositions mentionnées aux articles L. 710-4 et L. 710-5, l'Agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale contribue à l'élaboration, à la validation et à la mise en œuvre des méthodes et expérimentations nécessaires, ainsi qu'à la diffusion de leurs résultats. Elle contribue également à la formation des professionnels concernés et assure une fonction de conseil auprès des établissements de santé. »

Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 308 rectifié ?

M. Claude Huriet, rapporteur. M. le professeur Matillon, directeur de l'Agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale, et moi-même sommes conscients du fait que la rédaction de la commission, qui donne un monopole à l'agence, mérite d'être revue.

Toutefois, la commission ne peut émettre qu'un avis défavorable sur le sous-amendement n° 308 rectifié, et ce pour deux raisons : d'une part, s'il n'est pas souhaitable de donner le monopole à l'agence, cette dernière doit, par son indépendance, garantir les instruments d'évaluation élaborés ; d'autre part, M. le professeur Matillon et la commission sont attachés aux instances régionales de l'agence.

Je propose donc que le Sénat retienne la rédaction de la commission et que le Gouvernement arrête, avec M. le professeur Matillon, une rédaction pleinement acceptable qui vous sera soumise au cours des étapes ultérieures de la procédure.

Je souligne enfin que ce monopole de l'agence, sur lequel notre réflexion doit se poursuivre, concerne, en l'état actuel du texte proposé par la commission, la « mission de définir les procédures et les méthodes » ; cela ne signifie pas, pour autant, que l'agence serait la seule à pouvoir mettre en œuvre les méthodes et les procédures qu'elle aurait elle-même élaborées, donnant ainsi une sorte de label de fiabilité et d'indépendance à des méthodes dont nous savons fort bien qu'elles sont, pour la plupart d'entre elles, encore à imaginer. La commission est donc défavorable à ce sous-amendement.

M. le président. Je vais maintenant mettre aux voix le sous-amendement n° 278 rectifié bis.

M. Paul Souffrin. Je demande la parole, contre le sous-amendement.

M. le président. La parole est à M. Souffrin.

M. Paul Souffrin. Ce sous-amendement soulève, selon moi, une question.

On ne saurait cautionner un texte apportant des limitations aux principes fondamentaux énoncés dans le premier alinéa de l'article L. 710-1 du code de la santé publique, principes qui définissent les droits du malade à choisir librement son praticien et son établissement de santé.

Par conséquent, j'aimerais savoir si le sous-amendement n° 278 rectifié bis limite ces droits du malade, auquel cas le groupe communiste voterait contre ce sous-amendement.

M. Bruno Durioux, ministre délégué. Je demande la parole.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. L'objection formulée par M. Souffrin était tout à fait pertinente lorsque cette section s'intitulait : « Des droits du malade » ; en effet, cette dernière semblait reprendre l'ensemble des dispositions traitant des droits des malades dans notre législation et, de ce fait, elle pouvait apparaître restrictive.

Mais, dès lors que la section a pour titre : « Des droits du malade accueilli dans un établissement de santé », ce risque est écarté. Les dispositions plus larges concernant les droits des malades restent en vigueur.

C'est la raison pour laquelle, la commission ayant rectifié son amendement, j'ai retiré le sous-amendement du Gouvernement, dont le motif était précisément celui que vous indiquez, monsieur le sénateur.

M. Paul Souffrin. Je demande la parole pour explication de vote.

M. le président. La parole est à M. Souffrin.

M. Paul Souffrin. Compte tenu des explications de M. le ministre, le groupe communiste s'abstiendra sur ce sous-amendement.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix le sous-amendement n° 278 rectifié *bis*, accepté par la commission.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Je vais mettre aux voix le sous-amendement n° 279.

M. Guy Penne. Je demande la parole pour explication de vote.

M. le président. La parole est à M. Guy Penne.

M. Guy Penne. Ce sous-amendement pose un problème très délicat à résoudre. Sur ce point, nous hésitons beaucoup, les uns et les autres.

Personnellement, je préfère que le patient puisse donner son accord. Dans un certain nombre de cas, il sera dans l'impossibilité de le faire, nous dit-on. C'est la raison pour laquelle je m'interroge.

En l'occurrence, il s'agit non pas d'un enjeu politique ou philosophique, mais d'une conception personnelle. C'est pourquoi, sur ce point, le groupe socialiste s'abstiendra.

M. Charles Descours. Je demande la parole pour explication de vote.

M. le président. La parole est à M. Descours.

M. Charles Descours. Comme vient de le dire M. Guy Penne, il n'y a pas d'enjeu politique, au sens politique du terme. J'espère d'ailleurs, mon cher collègue, qu'il en sera ainsi pour tout ce texte.

Cela étant, il y a effectivement un vrai débat. En l'occurrence, je soutiens la commission, car il me paraît très difficile, en raison même de la technicité des soins, de demander au malade d'apprécier la thérapeutique qui va lui être appliquée, avant qu'elle soit communiquée à son médecin traitant.

Par ailleurs, nous sommes tous, dans cet hémicycle, des défenseurs du rôle primordial du médecin généraliste. Aussi, il me paraît excessif de soumettre ce dernier à la volonté du malade, lequel aura beaucoup de difficultés à donner son avis, compte tenu de la technicité des soins.

Je soutiens donc tout à fait l'amendement n° 1 rectifié de la commission et me prononce contre le sous-amendement n° 279 du Gouvernement.

M. André Bohl. Je demande la parole pour explication de vote.

M. le président. La parole est à M. Bohl.

M. André Bohl. L'adoption du sous-amendement n° 279 du Gouvernement reviendrait à ôter tout intérêt à la seconde phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 710-2 du code de la santé publique puisque l'idée selon laquelle les renseignements sont communiqués, sur leur demande, aux personnes intéressées figure déjà dans la première phrase. Or cette seconde phrase présente, selon moi, un intérêt.

Je voudrais simplement rapporter ici le cas d'un certain nombre de personnes qui, soignées dans un hôpital, ont été incapables de demander des renseignements. Comment, alors, résolvez-vous le problème de l'information sans passer par le

prescripteur de l'hospitalisation ? Je ne vois pas ! Il s'agit d'un problème de bon sens, et le bon sens doit nous conduire à repousser ce sous-amendement.

M. Paul Souffrin. Je demande la parole pour explication de vote.

M. le président. La parole est à M. Souffrin.

M. Paul Souffrin. Cette question est certes complexe car, lorsque le malade est hors d'état d'exprimer son accord, un problème se pose effectivement.

Cela dit, la formulation : « à la demande des personnes intéressées » peut signifier que ce n'est pas nécessairement le malade lui-même qui fait la demande, ce qui complique encore le problème aux plans déontologique et éthique à l'égard tant du malade que du médecin.

C'est pourquoi, très embarrassé, je l'avoue, devant le sous-amendement n° 279, je m'abstiendrai volontiers. Je me demande si, dans un tel cas, il ne faut pas faire simplement confiance au bon sens.

M. Jean Delaneau. Je demande la parole pour explication de vote.

M. le président. La parole est à M. Delaneau.

M. Jean Delaneau. Monsieur le président, monsieur le ministre, dans le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 710-2, deux aspects cohabitent : d'une part, la possibilité, pour le malade, d'accéder à tous les renseignements qu'il souhaite obtenir, par l'intermédiaire du médecin qu'il désigne à cet effet et qui se trouve être, habituellement, le médecin traitant ; d'autre part, l'accès à ces mêmes informations pour les praticiens qui ont prescrit l'hospitalisation et parmi lesquels ne se trouvent pas nécessairement le ou les médecins traitants.

Il est important, selon moi, que les praticiens qui ont prescrit l'hospitalisation puissent en connaître la suite, ne serait-ce que parce que le diagnostic qui a été établi lorsque le malade est arrivé à l'hôpital peut être différent de celui qu'ils avaient eux-mêmes formulé. Je pense qu'il s'agit donc essentiellement d'un problème de rapports entre médecins et que cela n'implique pas nécessairement l'intervention du malade.

C'est pourquoi, finalement, je me rallie à la position de la commission.

M. le président. Monsieur le ministre, le sous-amendement est-il maintenu ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je voudrais apporter au Sénat une indication complémentaire.

Non seulement nous appliquons là un principe général, qui consiste à demander l'accord du malade, mais, dans le cas particulier, le praticien qui a prescrit l'hospitalisation n'est pas nécessairement le médecin traitant du malade - en tout cas, ce n'est pas précisé dans le texte proposé par la commission. Le malade pourrait d'ailleurs avoir retiré sa confiance au praticien qui a prescrit l'hospitalisation.

Par conséquent, je me permets d'insister pour que ce principe fondamental de notre droit et de notre approche éthique de ces problèmes soit mentionné dans le texte de loi.

M. Claude Huriet, rapporteur. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. La commission maintient l'avis défavorable qu'elle a émis en attirant votre attention, monsieur le ministre, sur les conséquences d'une application extensive du principe que, très justement, vous venez de rappeler, application face à laquelle on doit apporter la réponse constante qui est celle du secret partagé.

M. Charles Descours. Bien sûr !

M. Claude Huriet, rapporteur. En effet, en cette matière, si ce sous-amendement était adopté, il est évident que les médecins hospitaliers, avant de communiquer aux médecins-conseils des organismes de sécurité sociale des informations qu'ils considèrent comme nécessaires pour exercer leur mission, devraient solliciter, pour les mêmes principes éthiques et déontologiques, l'accord préalable de la personne. Or il est de pratique constante dans les hôpitaux que, en vertu de la notion déontologique ancienne et constante du secret partagé, un tel accord préalable ne soit pas demandé.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix le sous-amendement n° 279, repoussé par la commission.

M. Paul Souffrin. Le groupe communiste s'abstient.

M. Guy Penne. Le groupe socialiste également.

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

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 280, accepté par la commission.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 281, repoussé par la commission.

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

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 282, repoussé par la commission.

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

M. le président. Je vais mettre aux voix le sous-amendement n° 308 rectifié.

M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission des affaires sociales. Je demande la parole.

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

M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission. Le sous-amendement n° 308 rectifié du Gouvernement illustre bien le climat général de notre débat.

Le Gouvernement a affirmé, dans l'exposé des motifs, un certain nombre de principes, que M. le ministre a repris dans son intervention liminaire, et nous sommes tous d'accord ici pour estimer notamment que, si des progrès ne sont pas réalisés en matière d'évaluation médicale, il n'y aura pas de perspective de maîtrise de l'ensemble des dépenses de santé.

La commission, en vertu de cette conviction que nous partageons tous, souhaite donner à l'agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale un certain nombre de pouvoirs et la doter d'organismes régionaux appelés à travailler en liaison avec les caisses régionales de sécurité sociale, les médecins, etc.

Or voilà que le Gouvernement, saisi de pusillanimité, nous dit : « Certes, ces dispositions sont nécessaires, mais il ne faut pas aller trop vite. » Et il présente un sous-amendement dans lequel il est indiqué que l'agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale « contribue » à l'élaboration, à la validation, etc. A force de pas en avant et de pas en arrière, d'affirmations de principe initiales contredites par la suite dans les textes, nous ne parviendrons pas, me semble-t-il, à mettre en place un système national d'évaluation.

Je crois voir là une illustration de tous ces cas - nous en constaterons, au cours de jours prochains, une cinquantaine - dans lesquels le Gouvernement s'effraie des conséquences des principes qu'il a lui-même affirmés.

Si nous sommes tous d'accord pour constater que des progrès rapides doivent être réalisés en matière d'évaluation, il faut mettre en place une structure nationale ayant pour mission de s'occuper sérieusement de ces problèmes et offrant toutes garanties d'impartialité, et il faut lui donner les moyens de travailler. Il ne faut pas rester, comme on le fait, à mi-chemin, dans une situation où l'on essaie d'avancer sans se donner les moyens de mener vraiment l'expérience.

Bientôt, on va nous proposer la création d'un deuxième, puis d'un troisième organisme. Finalement, l'administration nous suggérera l'intervention d'un comité d'experts, dont les travaux pourront être sanctionnés par un autre comité d'experts ! Et, dans vingt ans, nous en serons toujours à nous demander s'il faut faire des progrès en matière d'évaluation !

Monsieur le ministre, la commission des affaires sociales, après avoir bien étudié ce texte, est persuadée que doivent être rapidement mis en application les principes auxquels nous croyons. Il serait donc souhaitable que le Gouvernement retire son sous-amendement n° 308 rectifié.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je demande la parole.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je tiens à répondre à M. le président de la commission. Cette discussion est en effet assez significative de ces situations qui nous trouveront, au cours de ce débat, à front renversé.

Je confirme que le Gouvernement tient au développement de l'évaluation à la fois médicale et économique. Vous nous dites, monsieur Fourcade, que les moyens ne sont pas réunis pour réaliser une telle évaluation et vous nous proposez de créer une structure publique dont l'organisation elle-même serait fixée par la loi, ce qui constituerait un facteur de rigidité considérable. Je vous informe, d'ailleurs, que l'actuel directeur de l'agence ne souhaite pas disposer de directions régionales, préférant être secondé, en tant que de besoin, par des correspondants régionaux.

Moi, je vous propose, s'agissant de l'évaluation, tout d'abord, de ne donner le monopole de l'évaluation à personne.

M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission. Comme cela, rien ne sera fait !

M. Bruno Durieux, ministre délégué. En effet, l'évaluation, c'est, par excellence, un jugement qui doit être objectif : elle doit donner lieu à des expertises et à des contre-expertises. L'agence a été créée par le Gouvernement, je la défends, mais il ne saurait, pour moi, être question de la voir dotée de quelque exclusivité ou monopole que ce soit.

M. Guy Penne. Très bien !

M. Bruno Durieux, ministre délégué. En outre, je ne souhaite pas que l'organisation de cette agence soit fixée dans la loi.

Par conséquent, si nous sommes d'accord sur l'objectif, tandis que vous proposez une organisation que M. Souffrin qualifierait peut-être de bureaucratique, je propose une organisation souple. Bien sûr, le rôle éminent de l'agence doit être souligné mais, pour ma part, je ne verrai que des avantages à ce que des entreprises ou des bureaux d'étude privés se mêlent de l'évaluation médicale et économique.

M. Claude Huriet, rapporteur. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Je rappelle que la commission partage certaines des réserves que M. le ministre vient d'exprimer à nouveau. Toutefois, elle est hostile au sous-amendement tel qu'il est rédigé et elle souhaite que, en accord avec M. le ministre, le directeur de l'agence, la commission des affaires sociales et son rapporteur, une rédaction puisse intervenir qui reconnaisse non pas la position de monopole de l'agence mais son rôle nécessaire d'impulsion, non seulement dans la promotion de l'idée d'évaluation mais encore pour être une référence en matière de qualification et de qualité de l'outil. Voilà ce que nous cherchons.

S'agissant de la position du directeur de l'agence quant à la création de directions régionales, il semble y avoir quelques contradictions, sur lesquelles il serait nécessaire que nous soyons parfaitement éclairés.

M. Charles Descours. Je demande la parole, contre le sous-amendement n° 308 rectifié.

M. le président. La parole est à M. Descours.

M. Charles Descours. Au cours de la discussion générale, on a pu constater qu'un certain nombre d'avancées étaient réalisées. M. le ministre s'en est réjoui : il a parlé d'unités fonctionnelles ainsi que d'évaluation.

La commission des affaires sociales du Sénat est convaincue avec vous, monsieur le ministre, de la nécessité de l'évaluation mais nous savons bien que nous avons beaucoup à faire pour convaincre les établissements, qu'ils soient publics ou privés ; en effet, en particulier dans certains établissements publics, on est loin de partager notre conviction et nous ne pourrions expliquer aux établissements privés qu'il en va de leur survie que si la même évaluation est appliquée aux établissements publics. Cette évaluation doit être la même pour les deux types d'établissements. C'est ainsi que nous pourrions sortir de cette guerre entre le secteur public et le secteur privé.

L'évaluation, nous en entendons parler depuis de nombreuses années, que ce soit sous le Gouvernement actuel, sous le dernier gouvernement, ou sous les pénultième et antépénultième gouvernements ! Nous n'avons pas avancé pour

autant. Dans ce domaine, il faut avoir une politique volontariste, laquelle est contenue dans la rédaction retenue par la commission.

Monsieur le ministre, si le Sénat et, ensuite, la loi dans sa forme définitive retiennent la proposition faite dans le sous-amendement n° 308 rectifié du Gouvernement, je crains que nous ne soyons conduits à en parler non seulement avec vous, mais avec vos différents successeurs, sans que l'évaluation progresse pour autant ! Or, nous le savons bien, si nous voulons sortir de cette guerre entre le public et le privé et avoir la maîtrise des dépenses de santé hospitalière, il faut avancer dans ce domaine ! Nous en sommes convenus dans la discussion générale.

Au-delà des discussions sibyllines de rédaction entre le directeur de l'agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale, le Gouvernement et la commission ; il faut montrer notre volonté de faire progresser l'évaluation. Nous n'avons que trop parlé jusqu'à présent sans agir, un peu à l'image des acteurs qui chantent, dans un opéra : « Marchons ! Marchons ! » et qui restent sur place ! Il faut rejeter le sous-amendement n° 308 rectifié du Gouvernement au profit de l'amendement n° 1 rectifié *bis* de la commission.

M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission. Très bien !

M. Guy Penne. Je demande la parole pour explication de vote.

M. le président. La parole est à M. Penne.

M. Guy Penne. Je soutiendrai avec force le Gouvernement. C'est une grande surprise pour moi que de voir les apôtres du libéralisme confier de façon exclusive trop de responsabilités à une agence.

M. Charles Descours. On sait où sont les conservateurs ! Ils sont au P.S. !

M. Guy Penne. Il n'est ni bon, ni souhaitable, ni possible d'établir un monopole de l'évaluation.

Quant au reste, j'ai apprécié l'intervention de M. Huriet, président de la commission, qui a bien fait remarquer tout de même que la commission, et lui-même je pense, n'étaient pas entièrement satisfaits non plus d'être amenés à confier un rôle exclusif à cette agence. Pardonnez-moi, monsieur le ministre, mais je le dis sincèrement : peut-être ce texte n'est-il pas très bien rédigé ? Peut-être aurait-il fallu l'améliorer, mais sans doute est-il un peu tard pour le faire maintenant ?

De toute façon, entre deux maux, c'est-à-dire votre proposition et notre proposition, je dois choisir. Je vais opter pour le mieux : votre proposition, monsieur le ministre.

M. Jean Delaneau. Je demande la parole pour explication de vote.

M. le président. La parole est à M. Delaneau.

M. Jean Delaneau. La discussion qui a lieu montre que le problème des évaluations est important, difficile et que tout le monde s'y attache.

Monsieur le ministre, dans votre réponse à un certain nombre d'intervenants, hier, vous vous êtes étonné qu'on n'ait pas pensé plus tôt à faire des évaluations, comme si les responsables hospitaliers étaient, en quelque sorte, des paysans du Danube n'ayant jamais vu un ordinateur ! Mais quels moyens avaient-ils ? Ils n'en avaient aucun !

Voilà déjà un certain nombre d'années, quand nous avons essayé de le faire, il n'existait pas de protocole suffisamment précis pour obtenir des comparaisons valables. Il n'y avait pas assez de personnel. Nous avons bien essayé de mobiliser des secrétaires médicales, mais on s'est très vite heurté à des difficultés matérielles. Dans les hôpitaux généraux, nous n'avons obtenu des moyens pour l'informatisation que depuis très peu de temps.

Vous avez créé dans les services, vous-même ou vos prédécesseurs, les directeurs de l'information médicale, les D.I.M., pour approfondir l'informatisation médicale et en déduire un certain nombre d'éléments. Mais les moyens étaient insuffisants. C'est pourquoi je reviens à l'intervention que j'ai faite hier à propos des hôpitaux généraux - je vous prie de m'en excuser, mais votre réponse ne m'a pas satisfait - pour dire que les comparaisons faites en matière d'évaluation des coûts entre les hôpitaux généraux et les autres établissements ne sont pas valables, car elles ne sont appuyées sur aucune

méthode sérieuse. Ce n'est qu'à l'avenir, et en fonction de la finesse de l'évaluation qui pourra être mise en place, que l'on pourra en tirer des conclusions.

Cela dit, il faut effectivement, pour l'instant, un organisme relativement unique d'évaluation, car un protocole est difficile à mettre en œuvre. Or, s'il y a des différences entre les paramètres utilisés, on risque d'avoir aussi des différences d'appréciations qui ne seront ni tout à fait logiques ni tout à fait justes. C'est pourquoi je me rallie à la position de la commission.

M. Claude Huriet, rapporteur. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Je ferai tout d'abord une observation : l'importance et la qualité du débat qui s'est ouvert à propos de la notion d'évaluation et des conditions dans lesquelles elle pourra s'appliquer montrent que, sur ce point comme sur d'autres, les propositions de la commission des affaires sociales du Sénat constituent un apport nouveau et original.

Si, dans le texte initial du projet, la réflexion avait été plus poussée et si des propositions plus précises avaient été formulées quant à la finalité de l'évaluation et aux méthodes à mettre en œuvre, le débat en commission et en séance publique aurait peut-être été moins difficile, mais il aurait aussi été moins intéressant.

Je voudrais également rappeler la position de la commission. Il n'est pas souhaitable d'attribuer un monopole à l'agence et la rédaction, tant sur le fond et que la forme, mérite, sur ce point, d'être revue en étroite collaboration avec les responsables de l'agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale et, si vous en êtes d'accord, avec votre ministère.

Nous ne fermons donc pas la porte, nous n'avons pas une attitude conservatrice et monopolistique, nous considérons seulement que le sous-amendement n° 308 rectifié du Gouvernement, sans être un recul, ne permet pas de contribuer au développement et à la mise en place d'une évaluation digne de ce nom.

C'est donc la seule raison pour laquelle la commission est défavorable à ce sous-amendement n° 308 rectifié.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix le sous-amendement n° 308 rectifié, repoussé par la commission.

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

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 1 rectifié *bis*.

M. Charles Descours. Je demande la parole pour explication de vote.

M. le président. La parole est à M. Descours.

M. Charles Descours. Je voudrais dire pourquoi le groupe du R.P.R. soutiendra cet amendement ainsi que l'article 1^{er} A.

Alors que nous allons discuter pendant des heures de l'organisation des hôpitaux, c'est le seul article qui fait référence au malade ! Il est bien évident que ce sur quoi nous légiférons doit concerner le malade - en tout cas je l'espère - et pas seulement les personnels médicaux ou paramédicaux. C'est le malade qui doit être au centre de nos débats.

Je crois donc qu'il est très important que nous affirmions solennellement ce pour quoi nous sommes là et je répète que nous soutenons la rédaction de l'amendement n° 1 rectifié *bis* ainsi que l'esprit qui a animé la commission.

Je voudrais dire également que je soutiens tout à fait le premier paragraphe de l'article L. 710-1 du code de la santé publique, qui affirme solennellement le « droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement de santé », droit qui constitue l'un des principes fondamentaux de la législation sanitaire.

Ce premier paragraphe est évidemment intangible et il s'oppose à toute planification autoritaire qui obligerait les malades à se faire soigner dans un établissement en vertu d'une zone. Nous sommes donc tout à fait favorables à la fois aux droits du malade hospitalisé, comme on l'a dit tout à l'heure à l'occasion de l'examen du sous-amendement n° 308 rectifié du Gouvernement, mais aussi au libre choix de l'établissement.

Pour ces deux raisons absolument fondamentales, nous soutiendrons l'amendement n° 1 rectifié *bis* de la commission.

M. Amédée Bouquerel. Très bien !

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?... Je mets aux voix, modifié, l'amendement n° 1 rectifié *bis*.

M. Guy Penne. Le groupe socialiste s'abstient.

M. Paul Souffrin. Le groupe communiste également. (*L'amendement est adopté.*)

M. le président. En conséquence, l'article 1^{er} A est rédigé dans les termes de cet amendement.

Article 1^{er}

PARAGRAPHE I DE L'ARTICLE 1^{er}

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour le paragraphe I de l'article 1^{er} :

« I. - L'intitulé du titre I^{er} du livre VII du code de la santé publique devient "Etablissement de soins". »

Je suis saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 2, présenté par M. Huriet, au nom de la commission, tend à supprimer le paragraphe I de l'article 1^{er}.

Le second, n° 227, déposé par MM. Souffrin et Viron, Mmes Beaudeau et Fraysse-Cazalis, les membres du groupe communiste et apparenté, vise, dans le paragraphe I de l'article 1^{er}, à remplacer les mots : « Etablissements de soins » par les mots : « Service public de santé ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. L'amendement n° 2 est un amendement de coordination puisque l'amendement n° 1 rectifié *bis*, qui vient d'être adopté et qui rédige l'article 1^{er} A, reprend le contenu du paragraphe I de l'article 1^{er}.

M. le président. La parole est à M. Souffrin pour défendre l'amendement n° 227.

M. Paul Souffrin. Il s'agit pour nous d'assurer la primauté du service public de santé et d'axer la réforme nécessaire sur le service public et l'intérêt des malades à partir du service public de santé.

On nous objectera peut-être que dans les articles 711-1, 711-2 et 711-3 du code de la santé publique il est question d'égalité entre les différents établissements, qu'ils soient publics ou privés. Il ne s'agit pas pour nous de déclencher une guerre intempestive, parfaitement inutile et déplacée entre le secteur public et le secteur privé. Mais nous ne voulons pas que l'évolution de l'hôpital public soit réduite à un parcours d'obstacles en raison de contraintes de tous ordres - financières, administratives et tutélaires - qui pèsent sur son activité.

Cet amendement vise à confirmer l'hôpital public dans son rôle moteur au sein du système hospitalier. C'est parce que nous lui faisons confiance que nous pensons qu'il faut lui accorder les moyens en personnel et en matériel nécessaires. De plus, les besoins des usagers doivent être mieux pris en compte.

Les difficultés que connaît aujourd'hui l'hospitalisation publique sont dues à de multiples facteurs, en particulier à des politiques d'austérité budgétaire et de rationnement des dépenses de santé. C'est en fonction d'une autre politique et d'une autre éthique que nous souhaitons l'adoption de l'amendement n° 227, et ce afin de bien affirmer la notion de service public de santé par opposition à celle de simple établissement de soins.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 227 ?

M. Claude Huriet, rapporteur. L'amendement n° 2 étant un amendement de coordination, la commission est donc défavorable à l'amendement n° 227.

De plus, comme vient d'ailleurs de l'indiquer l'auteur de l'amendement, il s'agit d'une conception fondamentalement opposée à la philosophie générale du texte tel qu'il est amendé par la commission des affaires sociales.

M. Paul Souffrin. Tout à fait !

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements n°s 2 et 227 ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Le Gouvernement est favorable à l'amendement n° 2.

Quant à l'amendement n° 227, je tiens à dire à la Haute Assemblée que, n'ayant pas l'intention d'instituer un service public de santé, le Gouvernement émet un avis défavorable.

M. Paul Souffrin. Ce n'est pas de cela qu'il s'agit !

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 2, accepté par le Gouvernement.

M. Paul Souffrin. Le groupe communiste vote contre. (*L'amendement est adopté.*)

M. le président. En conséquence, le paragraphe I de l'article 1^{er} est supprimé et l'amendement n° 227 devient sans objet.

PARAGRAPHE II DE L'ARTICLE 1^{er}

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour le paragraphe II de l'article 1^{er} :

« II. - L'intitulé du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre VII du code de la santé publique devient « Missions et obligations des établissements de soins ». »

Je suis saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune :

Le premier, n° 228 rectifié, présenté par MM. Souffrin et Viron, Mmes Beaudeau et Fraysse-Cazalis, les membres du groupe communiste et apparenté, vise, dans le paragraphe II de cet article, à remplacer les mots : « des établissements de soins » par les mots : « du service public de santé ».

Le second, n° 3, déposé par M. Huriet, au nom de la commission, tend, à la fin du paragraphe II de cet article, à remplacer les mots : « établissements de soins » par les mots : « établissements de santé ».

La parole est à M. Souffrin pour défendre l'amendement n° 228 rectifié.

M. Paul Souffrin. Cet amendement répond à la même logique que l'amendement précédent, qui a été repoussé. Je le retire donc, pensant que le Sénat lui réservera le même accueil.

M. le président. L'amendement n° 228 rectifié est retiré.

La parole est à M. le rapporteur pour défendre l'amendement n° 3.

M. Claude Huriet, rapporteur. Il s'agit d'un amendement de coordination.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Le Gouvernement est favorable à cet amendement.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 3, accepté par le Gouvernement.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix, ainsi modifié, le texte proposé pour le paragraphe II de l'article 1^{er}.

(*Ce texte est adopté.*)

PARAGRAPHE III DE L'ARTICLE 1^{er}

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'alinéa introductif du paragraphe III de l'article 1^{er} :

« III. - Les sections 1 et 2 de ce chapitre sont ainsi rédigées : ».

Par amendement n° 229, MM. Souffrin, Viron, Mme Beaudeau, MM. Bécart, Renar, les membres du groupe communiste et apparenté proposent de rédiger ainsi l'alinéa introductif du paragraphe III de l'article 1^{er} :

« La section 1 de ce chapitre est ainsi rédigée : ».

La parole est à M. Souffrin.

M. Paul Souffrin. Notre amendement supprime la division en deux sections du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre VII du code de la santé publique. Il vise à s'opposer à ce que l'ensemble des établissements soient arbitrairement placés

sous un même régime alors que leurs missions ne sont pas les mêmes, que leurs spécificités doivent être respectées et maintenues.

Les établissements privés ont un rôle spécifique, complémentaire de celui des établissements publics, afin de répondre aux besoins de la population. Donner à ces deux catégories d'établissements un statut commun quant à la définition de leur mission risque d'entraîner des difficultés supplémentaires d'adaptation aux établissements publics ou privés de taille modeste et de favoriser ainsi les importantes concentrations hospitalières.

Je le répète, nous ne pouvons accepter que, par ce dispositif, le Gouvernement élargisse à l'ensemble des établissements privés certaines missions de santé publique qu'ils ne pouvaient accomplir que sous certaines conditions parfaitement justifiées.

La souplesse ainsi instaurée risque de se traduire, à terme, par un affaiblissement de la qualité des soins et par l'instauration d'une concurrence grave entre les différents établissements publics et privés.

Ainsi que le disait à l'Assemblée nationale Gilbert Millet : « Sous couvert d'harmonisation, la santé ne devient qu'un marché soumis à concurrence. C'est inacceptable, d'autant que, asphyxié par des budgets globaux insuffisants et par des charges indues, l'hôpital public ne pourra rivaliser avec des établissements ouvrant largement leurs portes aux investisseurs privés sur des besoins jugés à haute rentabilité. »

L'amendement n° 229 que je vous prie d'adopter a donc pour objet de définir clairement les missions du service public et de préserver les spécificités de chaque établissement, qu'il soit public ou privé.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Défavorable.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Egalement défavorable.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 229, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix le texte proposé pour l'alinéa introductif du paragraphe III de l'article 1^{er}.

(Ce texte est adopté.)

M. le président. Nous abordons les articles qui constituent la section 1 du chapitre 1^{er} du titre 1^{er} du livre VII du code de la santé publique.

« Section 1

« Dispositions générales

ARTICLE L. 711-1 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 711-1 du code de la santé publique :

« Art. L. 711-1. - Les établissements de soins publics et privés assurent les examens de diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes, en tenant compte des aspects psychologiques du patient.

« Ils participent à des actions de santé publique et notamment à toutes actions de coordination médico-sociales et à des actions d'éducation pour la santé et de prévention. Ils concourent à l'évaluation des soins, notamment de leur qualité, dans les conditions prévues par le présent titre et par le code de la sécurité sociale ; à cette fin, ils procèdent à l'analyse de leur activité. »

Je suis saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 230, présenté par MM. Souffrin, Viron, Mmes Beaudeau, Fraysse-Cazalis, les membres du groupe communiste et apparenté, tend à rédiger comme suit le début du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-1 du code de la santé publique :

« Le service public de santé regroupe les établissements de soins publics et privés qui assurent ».

Le second, n° 4, déposé par M. Huriet, au nom de la commission, a pour objet de rédiger comme suit le début du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-1 du code de la santé publique :

« Les établissements de santé, publics ou privés, assurent ».

La parole est à M. Souffrin pour défendre l'amendement n° 230.

M. Paul Souffrin. Il s'agit de faire reconnaître, dans la loi, le rôle central et déterminant des établissements de soins participant aux missions de service public.

C'est une notion que j'ai déjà largement développée. Cet amendement s'inscrit dans la logique de nos amendements précédents. Je n'insisterai pas davantage, et je remercie par avance le Sénat de bien vouloir l'adopter.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 230 et pour présenter l'amendement n° 4.

M. Claude Huriet, rapporteur. Au risque de décevoir notre collègue M. Souffrin, pour des raisons que chacun comprendra, la commission des affaires sociales émet un avis défavorable sur l'amendement n° 230.

Quant à l'amendement n° 4, il s'agit d'un simple amendement de coordination.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur ces deux amendements ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Le Gouvernement est défavorable à l'amendement n° 230, mais il est favorable à l'amendement n° 4.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 230, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 4, accepté par le Gouvernement.

M. Paul Souffrin. Le groupe communiste vote contre.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 5, présenté par M. Huriet au nom de la commission, tend, à la fin du premier alinéa du texte proposé par l'article 1^{er} pour l'article L. 711-1 du code de la santé publique, après les mots : « et des femmes enceintes », à supprimer les mots : « , en tenant compte des aspects psychologiques du patient ».

Le second, n° 219, déposé par M. Madelain et les membres du groupe de l'union centriste, a pour objet, à la fin du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-1 du code de la santé publique, de remplacer les mots : « en tenant compte des aspects psychologiques du patient » par les mots : « en prenant en compte leur état psychologique ».

La parole est à M. le rapporteur pour défendre l'amendement n° 5.

M. Claude Huriet, rapporteur. Mes chers collègues, il ne faudrait pas que la proposition de suppression contenue dans notre amendement soit mal interprétée. Les membres de la commission ne méconnaissent absolument pas l'importance des aspects psychologiques qu'il convient de prendre en compte.

Bien au contraire, il semble tellement évident qu'une approche du patient doit être globale et comprendre les aspects psychologiques que la rédaction proposée nous semble inutile.

Il ne s'agit absolument pas - j'y insiste - de nier le rôle que remplissent les psychologues dans les établissements.

M. le président. La parole est à M. Madelain pour présenter l'amendement n° 219.

M. Jean Madelain. Compte tenu des explications qui viennent d'être fournies par M. le rapporteur à propos de l'amendement n° 5, je retire l'amendement n° 219.

M. le président. L'amendement n° 219 est retiré.

Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 5 ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Monsieur le rapporteur, ce qui va sans dire va encore mieux en le disant. Telle est au fond la justification de la modification qui a été introduite dans le texte à l'Assemblée nationale, et que je demande de conserver.

Le Gouvernement est donc défavorable à l'amendement n° 5.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 5.

M. Paul Souffrin. Je demande la parole, contre l'amendement.

M. le président. La parole est à M. Souffrin.

M. Paul Souffrin. Je suis de l'avis du Gouvernement : je pense qu'il est dommage de supprimer ce membre de phrase. Pour être tout à fait franc, monsieur le ministre, s'il n'avait pas été écrit, je n'aurais pas demandé qu'il soit ajouté, mais, à partir du moment où il figure dans le texte, je crois maladroït de le supprimer. C'est pourquoi je suis hostile à cet amendement.

M. Charles Descours. Je demande la parole pour explication de vote.

M. le président. La parole est à M. Descours.

M. Charles Descours. Permettez-moi de lire le paragraphe du projet de loi sur lequel porte cet amendement :

« Les établissements de soins publics et privés assurent les examens diagnostics, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes. » L'Assemblée nationale a cru devoir ajouter : « en tenant compte des aspects psychologiques du patient ».

Mais ceux qui assurent, dans les établissements de soins publics et privés, les examens diagnostics, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes, ce sont les médecins. On leur demande de tenir compte des aspects psychologiques du patient mais, bien évidemment, quand ils proposent un traitement, ils tiennent compte de l'état d'ensemble du patient et notamment de sa situation psychologique et de sa condition physique.

Si M. le ministre tient à faire figurer dans le texte la prise en compte « des aspects psychologiques du patient », je ne vois pas pourquoi on ne mentionnerait pas également la condition générale du malade. En effet, à un malade qui est amigri et faible on ne proposera pas la même thérapeutique qu'à un malade en pleine forme. Il serait assez désagréable pour les médecins que ce point soit précisé.

Le médecin prend en compte l'ensemble de l'état de santé du malade qui lui fait confiance. Malheureusement, je suppose que l'Assemblée nationale a dû subir la pression des psychologues ou de je ne sais quelle profession.

Pourquoi, alors, ne précise-t-on pas qu'il faut tenir compte du poids et de la température du malade avant de prescrire une thérapeutique ? On pourrait ajouter trois paragraphes supplémentaires. En fait, cela fait partie de l'incantation qu'adorent les socialistes. (*Protestations sur les travées socialistes.*)

M. Guy Penne. Je demande la parole pour explication de vote.

M. le président. La parole est à M. Penne.

M. Guy Penne. Je suis un peu surpris de la véhémence de M. Descours...

M. Charles Descours. Ecoutez, monsieur Penne, c'est grotesque !

M. Guy Penne. ... mais je crois que, cet après-midi, il est en digestion difficile, car cela fait trois ou quatre fois qu'il cherche des difficultés. (*Exclamations sur les travées du R.P.R. et de l'U.R.E.I.*)

M. le président. Mes chers collègues, personne n'a interrompu tout à l'heure M. Descours...

M. Guy Penne. Ce n'est pas grave, monsieur le président !

M. le président. ... je souhaiterais que personne n'interrompe M. Penne.

Poursuivez, monsieur Penne.

M. Charles Descours. Monsieur le président, tout à l'heure, je n'ai pas agressé M. Penne.

M. le président. Veuillez poursuivre, monsieur Penne.

M. Guy Penne. Cela n'a aucune importance, monsieur le président, il faut bien qu'ils se défoulent un peu !

M. le président. Si vous les provoquez, monsieur Penne, vous les trouverez certainement !

Poursuivez, je vous en prie.

M. Guy Penne. Nous avons tout notre temps, car nous sommes là jusqu'à vendredi ou samedi.

Dans ce débat, tout le monde a raison. Quand M. Descours, qui est un homme intelligent lorsqu'il ne fait pas de provocations inutiles, dit que les médecins ont une certaine conscience, on peut estimer, en effet, qu'il a parfaitement raison et qu'il n'était peut-être pas utile d'ajouter une telle précision.

Mais, comme l'a dit M. Souffrin, dans un temps où les patients considèrent qu'ils ne sont pas toujours traités avec le minimum de respect et de dignité voulu, puisque cette précision a été ajoutée - je dois vous dire que je n'aurais pas employé ces termes - je ne vois pas pourquoi on la supprimerait. Je pense que ce serait dommage et que l'on risquerait de susciter contre ceux qui demandent la suppression un procès d'intention inutile.

M. Jean Delaneau. Je demande la parole pour explication de vote.

M. le président. La parole est à M. Delaneau.

M. Jean Delaneau. Je serai plus bref que mon collègue Charles Descours, mais je voudrais dire la même chose. Faire figurer ce membre de phrase dans le texte de loi, ce serait comme si on imposait par la loi aux chirurgiens, aux infirmières et aux sages-femmes de se laver les mains avant d'intervenir. Cela fait partie du rôle naturel du médecin que de prendre en compte l'état psychologique du malade.

Tout à l'heure, monsieur le ministre, vous avez dit que ce qui allait de soi allait encore mieux en le disant. Mais un texte de loi ne doit pas être surchargé par des dissertations philosophiques ! Nous devons faire simple et clair. Vouloir en rajouter, comme l'ont fait les députés, n'apporte rien. Pourquoi ne pas ajouter, dans ces conditions, d'autres éléments ? Je rejoins donc tout à fait la commission.

M. Claude Huriet, rapporteur. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Je suis très attentif aux observations qui viennent d'être faites et aux interprétations qui pourraient résulter de l'adoption de cet amendement de suppression.

Je voudrais attirer l'attention de nos collègues sur deux points qui ont déjà été évoqués : l'un a trait à la qualité des soins qui doit être constamment assurée aux malades hospitalisés, l'autre à la conception de l'évaluation, dont nous avons beaucoup débattu.

L'évaluation, dans sa plénitude, implique non seulement la qualité des soins, mais aussi la prise en charge globale du malade. Cette notion ne comprend pas que la qualité des soins en termes de prescription ou de qualité technique des gestes médicaux ou chirurgicaux : elle inclut l'idée de prise en charge globale, c'est-à-dire, notamment, la prise en charge psychologique du patient.

Je voudrais éviter que, non pas dans cet hémicycle, mais à l'extérieur, des procès d'intention ne puissent être établis. En effet, sur le contenu même - la recherche constante de la qualité - aucun d'entre nous ne conteste que la dimension psychologique doit être toujours considérée.

M. Guy Penne. Très bien !

Mme Hélène Missoffe. Je demande la parole pour explication de vote.

M. le président. La parole est à Mme Missoffe.

Mme Hélène Missoffe. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, au milieu de cet aéropage de médecins, je veux parler non pas en malade, mais peut-être en future malade.

M. le président. Allons, madame, ne vous attristez pas !

Mme Hélène Missoffe. Selon M. le ministre, ce qui va sans dire va encore mieux en le disant. Mais, si l'on énonce certains points et que l'on n'en énonce pas certains autres, on pêche par omission. Comme future malade, je voudrais bien être prise en charge dans la plénitude de mon être, et pas seulement sur le plan psychologique ! Si l'on ne prenait en compte que ma psychologie, je me sentirais singulièrement frustrée ; si l'on me considérait comme un être physique sans prendre en considération ma psychologie, je me sentirais très inquiète aussi.

Cette discussion surréaliste a cependant son importance, dans la mesure où, quand on élabore une loi, le vocabulaire est fondamental : nous ne pouvons nous permettre de nous égarer dans trop de précisions ou de commettre des omissions qui seraient discriminatoires.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 5, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis maintenant saisi de cinq amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 231, présenté par MM. Souffrin et Viron, Mmes Beaudeau et Fraysse-Cazalis, les membres du groupe communiste et apparenté, tend à remplacer le second alinéa du texte proposé par l'article 1^{er} pour l'article L. 711-1 du code de la santé publique par les alinéas suivants :

« Que leur activité se situe à l'échelon communal, intercommunal, départemental ou régional, ces établissements, qui analysent leurs résultats avec le concours des organismes d'assurance maladie, procèdent à l'évaluation qualitative et quantitative des moyens nécessaires à la satisfaction des besoins de santé de la population.

« Ils participent à des actions de santé publique et, notamment, à toutes actions médico-sociales coordonnées ainsi qu'à des actions d'éducation pour la santé et de prévention. »

Le deuxième, n° 6, déposé par M. Huriet, au nom de la commission, vise, dans la première phrase du second alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-1 du code de la santé publique, à remplacer les mots : « toutes actions de coordination médico-sociales » par les mots : « toutes actions médico-sociales coordonnées ».

Le troisième, n° 7, également présenté par M. Huriet, au nom de la commission, et le quatrième, n° 283, présenté par le Gouvernement, sont identiques.

Tous deux tendent à supprimer la seconde phrase du second alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-1 du code de la santé publique.

Enfin, le cinquième, n° 179, présenté par MM. Guy Penne, Sérusclat, Boeuf, Estier, les membres du groupe socialiste et apparentés, a pour objet, dans la seconde phrase du second alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-1 du code de la santé publique, après les mots : « de leur qualité », d'insérer les mots : « et de leur coût ».

La parole est à M. Souffrin pour défendre l'amendement n° 231.

M. Paul Souffrin. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers confrères (*Rires*)... Pardon ! j'ai commis un lapsus révélateur, et je prie mes collègues...

M. Claude Estier. Et néanmoins amis !

M. Paul Souffrin. Ils le sont souvent, en effet.

... de m'en excuser.

Je souhaiterais rectifier l'amendement n° 231, en ajoutant, après les mots : « actions de santé publique et, notamment, », les mots : « en ce qui concerne les établissements participant au service public hospitalier, ».

M. le président. Je suis donc saisi d'un amendement n° 231, rectifié, présenté par MM. Souffrin et Viron, Mmes Beaudeau et Fraysse-Cazalis, les membres du groupe communiste et apparenté, et tendant à remplacer le second alinéa du texte proposé par l'article 1^{er} pour l'article L. 711-1 du code de la santé publique par les alinéas suivants :

« Que leur activité se situe à l'échelon communal, intercommunal, départemental ou régional, ces établissements, qui analysent leurs résultats avec le concours des organismes d'assurance maladie, procèdent à l'évaluation qualitative et quantitative des moyens nécessaires à la satisfaction des besoins de santé de la population.

« Ils participent à des actions de santé publique et, notamment, en ce qui concerne les établissements participant au service public hospitalier, à toutes actions médico-sociales coordonnées ainsi qu'à des actions d'éducation pour la santé et de prévention. »

Poursuivez, monsieur Souffrin.

M Paul Souffrin. Cet amendement, qui réaffirme l'existence d'établissements de soins à l'échelon communal, départemental et régional, tend à ce que la politique hospitalière et de santé soit articulée à partir des besoins de santé de la population et réponde à un souci de rationalisation des moyens, en opposition à toute logique de rationnement des soins. Il reprend d'ailleurs le texte de l'amendement n° 6 de la commission.

Il importe que soit défini dès cet article L. 711-1 le maillage sur lequel repose notre système de santé. Notre amendement précise, à cet effet, que les établissements de santé procèdent, avec le concours des organismes d'assurance maladie, à l'évaluation qualitative et quantitative des moyens nécessaires à la satisfaction des besoins de santé.

Il s'oppose en cela à la logique et à l'esprit du texte du Gouvernement, qui, selon nous, risque d'adapter essentiellement les équipements et les établissements à des critères de rentabilité économique.

Nous tenons à préciser que les établissements qui participent au service public hospitalier doivent assurer des actions médico-sociales coordonnées et des actions d'éducation pour la santé et la prévention.

Les établissements de soins à but lucratif n'ont pas pour vocation de mener des actions de prévention et d'éducation en matière de santé, pas plus d'ailleurs qu'ils n'ont pour vocation d'appréhender le caractère social qui a trait à toute pathologie. Leur intervention se résume pratiquement - et ce n'est pas péjoratif ! - à assurer l'exécution d'actes médicaux et, selon la logique du système privé, à rentabiliser les investissements. Ils ne sont, en réalité, que peu intéressés au contexte dans lequel surviennent et prolifèrent les pathologies.

Pour l'ensemble de ces raisons, nous demandons que les actions médico-sociales coordonnées et les actions de prévention et d'éducation sanitaire leur soient réservées.

M. le président. Monsieur Souffrin, ne serait-il pas préférable que votre ajout se situe avant l'adverbe « notamment » et non après ?

M. Paul Souffrin. Vous avez tout à fait raison, monsieur le président, comme à votre habitude !

M. le président. Je suis donc saisi d'un amendement n° 231 rectifié *bis*, présenté par MM. Souffrin et Viron, Mmes Beaudeau et Fraysse-Cazalis, les membres du groupe communiste et apparenté, et tendant à remplacer le second alinéa du texte proposé par l'article 1^{er} pour l'article L. 711-1 du code de la santé publique par les alinéas suivants :

« Que leur activité se situe à l'échelon communal, intercommunal, départemental ou régional, ces établissements, qui analysent leurs résultats avec le concours des organismes d'assurance maladie, procèdent à l'évaluation qualitative et quantitative des moyens nécessaires à la satisfaction des besoins de santé de la population.

« Ils participent à des actions de santé publique et, en le qui concerne les établissements participant au service public hospitalier, notamment à toutes actions médico-sociales coordonnées ainsi qu'à des actions d'éducation pour la santé et de prévention. »

La parole est à M. le rapporteur pour défendre les amendements n°s 6 et 7 et pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 231 rectifié *bis*.

M. Claude Huriot, rapporteur. J'ai pu apprécier une nouvelle fois votre souci de précision, monsieur le président, mais je regrette qu'il porte sur un amendement pour lequel, malgré cette nouvelle rectification, la commission ne peut émettre un avis favorable.

M. le président. Je ne me suis intéressé qu'à la forme : j'ai simplement enregistré avec précision les indications qui m'ont été données.

Poursuivez, monsieur le rapporteur.

M. Claude Huriot, rapporteur. L'amendement n° 6 tend à effacer le caractère « hospitalo-centriste » du texte initial, sans rejeter, au contraire, les intentions de ses auteurs en ce qui concerne l'incitation à un tel effort de coordination.

Quant à l'amendement n° 7, c'est un amendement de conséquence, dès lors qu'une définition très complète de l'évaluation et de l'analyse des activités a été retenue à l'article 1^{er} A, tel qu'il a été adopté tout à l'heure par le Sénat.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements n°s 231 rectifié bis, 6 et 7 ?

M. Bruno Durioux, ministre délégué. Dans la mesure où les amendements n°s 283 et 7, qui tendent tous deux à supprimer la seconde phrase du second alinéa du texte proposé par l'article 1^{er} pour l'article L. 711-1 du code de la santé publique, seront, je le suppose, adoptés, il ne me semble pas utile de retenir l'amendement n° 231 rectifié bis. Je demande donc au Sénat de le repousser.

S'agissant de l'amendement n° 6, j'approuve les propos tenus par M. le rapporteur. Je suis donc favorable à cet amendement, ainsi d'ailleurs qu'à l'amendement n° 7.

Enfin, l'amendement n° 283 étant identique à l'amendement n° 7, je le retire volontiers au profit de ce dernier.

M. le président. L'amendement n° 283 est retiré.

La parole est à M. Guy Penne pour défendre l'amendement n° 179.

M. Guy Penne. Compte tenu des propos qui ont été tenus et des votes qui vont intervenir, je retire cet amendement, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 179 est retiré.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 231 rectifié bis, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 6, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 7, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix, modifié, le texte proposé pour l'article L. 711-1 du code de la santé publique.

M. Paul Souffrin. Le groupe communiste vote contre.

(Ce texte est adopté.)

M. le président. Mes chers collègues, nous avons examiné vingt-quatre amendements en une heure trente. Notre « braquet » demeure modeste...

M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission. Cela fait seize amendements à l'heure !

M. le président. ... et il nous reste trois cent huit amendements à examiner !

ARTICLE L. 711-2 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 711-2 du code de la santé publique :

« Art. L. 711-2. - Les établissements de soins publics et privés ont pour objet de dispenser :

« 1^o Avec ou sans hébergement :

« a) Des soins de courte durée ou concernant des affections graves pendant leur phase aiguë en médecine, chirurgie, obstétrique, odontologie ou psychiatrie ;

« b) Des soins de suite ou de réadaptation dans le cadre d'un traitement ou d'une surveillance médicale à des malades requérant des soins continus, dans un but de réinsertion ;

« 2^o Des soins de longue durée, comportant un hébergement, à des personnes n'ayant pas leur autonomie de vie dont l'état nécessite une surveillance médicale constante et des traitements d'entretien. »

Je suis saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 8, présenté par M. Huriot, au nom de la commission, tend à rédiger comme suit le début du premier alinéa du texte proposé par l'article 1^{er} pour l'article L. 711-2 du code de la santé publique : « Les établissements de santé, publics ou privés, ont pour objet... »

Le second, n° 161, présenté par MM. Descours, Chérioux et les membres du groupe du R.P.R., a pour objet, dans le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-2 du code de la santé publique, après les mots : « publics et privés », d'ajouter les mots : « et organismes de soins publics ou privés ».

La parole est à M. le rapporteur pour défendre l'amendement n° 8.

M. Claude Huriot, rapporteur. Il s'agit d'un simple amendement de coordination.

M. le président. La parole est à M. Descours pour défendre l'amendement n° 161.

M. Charles Descours. Le texte proposé pour l'article L. 711-2 du code de la santé publique, qui évoque un certain nombre de soins alternatifs à l'hospitalisation, fait référence à des « établissements de soins publics et privés ».

Or certaines hospitalisations à domicile, par exemple, sont organisées par des associations, des centres communaux d'action sociale ou d'autres organismes qui, me semble-t-il, ne sont pas nécessairement des établissements au sens physique du terme, il convient pourtant que ces hospitalisations puissent continuer à exister. En fait, je crains - le Gouvernement pourra peut-être me rassurer - qu'en maintenant le seul mot « établissements » on ne donne l'exclusivité de la création de ce type de soins aux seuls établissements physiquement organisés sur le plan des bâtiments.

La réalité est tout autre. De plus, ce type de soins va se développer. Il importe donc que les associations, les centres communaux d'action sociale, la Croix-Rouge, etc. puissent mettre en place de telles hospitalisations à domicile ou d'autres alternatives à l'hospitalisation.

Voilà pourquoi nous proposons d'ajouter les mots : « et organismes de soins publics ou privés », qui me semblent avoir un champ d'action plus vaste que le mot « établissements ».

En fait, c'est sur la définition du mot « établissements » que nous aimerions avoir des explications du Gouvernement.

M. le président. Monsieur Descours, dans la mesure où l'amendement de la commission et le vôtre s'excluent et où, par conséquent, le vôtre n'aurait plus d'objet si celui de la commission était adopté, souhaitez-vous transformer votre amendement n° 161 en un sous-amendement à l'amendement n° 8 de la commission ?

M. Charles Descours. J'en suis tout à fait d'accord, monsieur le président.

M. le président. Je suis donc saisi d'un sous-amendement n° 161 rectifié qui vise, dans le texte proposé par l'amendement n° 8 pour le début du premier alinéa du texte présenté par l'article 1^{er} pour l'article L. 711-2 du code de la santé publique, après les mots : « Les établissements de santé, publics ou privés, » à insérer les mots : « et les organismes de soins publics ou privés ».

Quel est l'avis de la commission sur ce sous-amendement n° 161 rectifié ?

M. Claude Huriot, rapporteur. Comme l'auteur de ce sous-amendement, j'attends les précisions que voudra bien nous donner M. le ministre. En effet, j'aimerais connaître avec certitude le contenu que donne le Gouvernement à cette notion d'établissements de santé dans son texte.

A nos yeux, le concept d'établissement de santé recouvre non seulement les institutions disposant de structures d'hébergement mais également les structures alternatives à l'hospitalisation telles qu'elles sont définies par le présent texte.

Nous voudrions donc avoir la confirmation qu'elles peuvent disposer de la personnalité juridique. Si la réponse de M. le ministre confirme notre point de vue, nous demanderons à notre collègue M. Descours de bien vouloir retirer son sous-amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 8 et sur le sous-amendement n° 161 rectifié ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. L'amendement n° 8 est effectivement un amendement de conséquence.

S'agissant du sous-amendement n° 161 rectifié, je peux apaiser tant son auteur, M. Descours, que M. le rapporteur. Par « établissements de soins », nous entendons le concept juridique d'établissement. A la limite, s'il n'y avait que l'activité alternative, sans murs et sans hébergement, cela resterait un établissement de soins.

J'invite donc M. Descours à retirer son sous-amendement, espérant l'avoir convaincu.

M. le président. Monsieur Descours, retirez-vous le sous-amendement n° 161 rectifié ?

M. Charles Descours. Les propos que tient un ministre d'un gouvernement de la République dans cette enceinte et qui paraissent au *Journal officiel* sont considérés comme une source du droit.

Il ressort de ce que vient de dire M. le ministre que d'autres organisations que des établissements, au sens physique du terme, c'est-à-dire avec des murs, pourront mettre en place ce type de soins. Dans ces conditions, je suis tout à fait apaisé et je retire mon sous-amendement.

M. le président. Le sous-amendement n° 161 rectifié est retiré.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 8, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 232, présenté par MM. Souffrin et Viron, Mme Beaudeau, MM. Bécart, Renar, les membres du groupe communiste et apparenté, est ainsi rédigé :

« I. - Supprimer le deuxième alinéa (1°) du texte proposé par l'article 1^{er} pour l'article L. 711-2 du code de la santé publique.

« II. - En conséquence, au début du dernier alinéa, remplacer la mention : "2°" par la mention "c)". »

La parole est à M. Souffrin.

M. Paul Souffrin. Mon ami M. Minetti et moi-même nous sommes exprimés largement, hier soir, moi en défendant la question préalable, lui dans la discussion générale, sur les soins sans hébergement.

Il n'est pas question pour nous d'admettre que les soins à domicile entraînent des suppressions de lits. Cela ne relève pas de la même logique. Au contraire, les soins à domicile doivent venir en complément des soins prodigués avec hébergement et leur développement doit se faire pour répondre aux besoins en dehors de tout objectif purement lucratif.

Nous imaginons donc tout à fait que les établissements publics ou privés participent au service public hospitalier et puissent créer des équipes soignantes qui suivraient les patients sur le plan médico-social après une hospitalisation à partir du moment où le maintien dans des structures lourdes ne se justifierait plus.

En tout état de cause, ces soins à domicile devraient pouvoir être mis en œuvre avec le consentement du malade, en coordination avec le médecin traitant et sans entraîner de surcoût financier à la charge des assurés sociaux.

Je fais remarquer que l'esprit dans lequel le dispositif de ce projet cette disposition précise s'inscrivent ne nous rassure pas. Nous craignons, en effet - malheureusement, tout semble le confirmer - que la création de services de soins à domicile et leur développement ne pallient la suppression des 60 000 lits prévue par le X^e Plan et celle de nombreux hôpitaux locaux, que ce soit en milieu urbain ou en milieu rural. Nous sommes déjà intervenus sur ce point important, nombre d'entre nous ici étant des élus de zones rurales.

La mise en place de services de soins à domicile pourrait se traduire alors par une diminution de la qualité des soins proposés et par une réduction de l'offre de soins, notamment dans les secteurs ruraux, comme je l'expliquais à l'instant.

Je poursuis en réaffirmant que, sous l'effet conjugué des restrictions des dépenses publiques de santé, d'une certaine logique mercantile, qui apparaît dans ce texte, de la tutelle administrative et financière étroite qu'il renforce, les dispositions de cet article L. 711-2 livrent, en fait, aux intérêts privés une grande partie des missions actuellement remplies par le secteur public.

En raison de l'insuffisance des ressources budgétaires des hôpitaux publics et de cette tutelle qui exigera des créateurs de réseaux de soins des garanties financières que seuls de puissants groupes industriels et financiers pourront apporter, les hôpitaux publics seront écartés de l'alternative à l'hospitalisation.

Ainsi, avec des investissements qui ne nécessitent pas d'importantes mises de fonds, car les soins à domicile - c'est évident - n'exigent que très rarement des équipements lourds, les réseaux de soins coordonnés de ces groupes industriels et financiers pourraient rentabiliser vite et réaliser rapidement des profits substantiels à partir des besoins exprimés par la population.

Il ne fait aucun doute, par ailleurs, que, profitant de la diminution des capacités hospitalières, ces réseaux de soins feront largement appel au subventionnement de leurs activités par les collectivités locales, encore une fois.

Je veux souligner, enfin, qu'en dehors des objectifs que je viens d'exposer nous proposons que le traitement des affections dans leur phase aiguë en médecine, en obstétrique, en odontologie, en psychiatrie ou même en chirurgie ne puisse être envisagé prioritairement à domicile.

Les plus anciens d'entre nous ont connu l'époque où certains chirurgiens enlevaient des prostates sur une table de ferme. Je ne conçois pas, pour ma part, qu'on puisse traiter à domicile, avec le maximum de garanties pour les patients, des affections dans leur phase aiguë en psychiatrie ou, à plus forte raison, en chirurgie.

Je considère aussi qu'il est préférable de faire traiter par un service d'urgence les affections dans leur phase aiguë.

En ce qui concerne les accouchements, je préfère qu'ils ne soient pas, par principe, envisagés à domicile, sauf, bien sûr, dans certains cas très exceptionnels et imprévisibles. Ce serait un grave recul pour les femmes.

C'est pour toutes ces raisons que je demande au Sénat d'avoir la sagesse d'adopter notre amendement.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. L'avis de la commission est défavorable. Le texte n'a absolument pas l'objet indiqué par les auteurs de l'amendement, dont les inquiétudes sont tout à fait disproportionnées.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Le Gouvernement est également défavorable à cet amendement.

Si l'on suivait la logique de M. Souffrin, finalement, on accumulerait tout dans le système hospitalier, ce qui le mettrait dans une situation financière catastrophique et, au bout du compte, l'empêcherait de se moderniser, de s'équiper en instruments, de se doter d'équipes et de plateaux techniques, bref de dispenser des soins de qualité.

Mesdames, messieurs les sénateurs, il faut savoir qu'en vingt ans la durée d'hospitalisation a été divisée par deux, passant de dix-huit jours à neuf jours en moyenne, et qu'elle continue de diminuer.

Pourquoi ? Parce que se sont développées des techniques d'hospitalisation à domicile, notamment, avec des équipes de chirurgie ambulatoires.

M. Paul Souffrin. Pas seulement !

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Si vous vous interdisez d'avoir une politique cohérente qui adapte le nombre de lits hospitaliers au développement des alternatives à l'hospitalisation, vous allez mettre l'hôpital public dans une situation où il sera proprement asphyxié. Au bout du compte, on aura perdu toute capacité de faire vivre un grand secteur public hospitalier.

M. Paul Souffrin. Auquel je suis très attaché !

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 232, repoussé par la commission et le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Par amendement n° 233, MM. Souffrin, et Viron, Mme Beaudeau, MM. Bécart et Renar, les membres du groupe communiste et apparenté proposent d'insérer dans le dernier alinéa (2°) du texte présenté par l'article 1^{er} pour l'article L. 711-2 du code de la santé publique, après les mots : « n'ayant pas », les mots : « pour des raisons médico-sociales ».

La parole est à M. Souffrin.

M. Paul Souffrin. Cet amendement permet d'intégrer la notion de raison médico-sociale dans les missions des établissements de soins. Les établissements ne doivent pas se limiter aux actes médicaux proprement dits - cela a déjà été longuement évoqué par différents orateurs - mais également prendre en compte le contexte dans lequel survient la pathologie, ce qui est déterminant pour définir le type de traitement approprié et préparer la réinsertion sociale du patient.

Cet amendement s'oppose donc, je le reconnais volontiers et je le revendique, à la logique du projet de loi qui tend à ne considérer que les seuls actes médicaux dans les missions de l'hôpital. Prendre en compte les raisons médico-sociales de la survenance des pathologies permet d'orienter le malade vers l'établissement le plus approprié à son cas.

Cet amendement tend donc à mettre l'intérêt des malades dans toutes ses dimensions au centre de la démarche des établissements de soins. De nombreux établissements, publics ou privés, participant au service public hospitalier, sont actuellement demandeurs de création de postes de travailleurs sociaux, car ils ressentent au quotidien la nécessité de répondre à ces besoins, besoins sociaux proprement dits aussi bien que besoins de réinsertion des hospitalisés. Il s'agit d'une dimension majeure du traitement des pathologies.

C'est pourquoi je demande au Sénat d'adopter notre amendement.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Défavorable.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Le Gouvernement n'est pas favorable à l'amendement de M. Souffrin, car il estime que la réduction qu'il propose est un peu réductrice !

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 233, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix, modifié, le texte proposé pour l'article L. 711-2 du code de la santé publique.

(Ce texte est adopté.)

ARTICLE L. 711-3 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 711-3 du code de la santé publique :

« Art. L. 711-3. - Les établissements de soins publics et privés sont tenus de communiquer aux personnes soignées ou y ayant reçu des soins, sur leur demande et par l'intermédiaire du médecin ou, le cas échéant, du chirurgien-dentiste qu'elles désignent, les informations médicales contenues dans leur dossier médical. Les praticiens sont tenus informés des soins dispensés aux personnes dont ils ont prescrit l'hospitalisation.

« Dans le respect des règles déontologiques qui leur sont applicables, les praticiens assurent l'information des personnes soignées. Les personnels paramédicaux participent à cette information dans leur domaine de compétence et le respect de leurs propres règles professionnelles.

« Les modalités d'application du premier alinéa du présent article sont fixées par voie réglementaire. »

Je suis saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 9, présenté par M. Huriet, au nom de la commission, tend à supprimer le texte proposé par cet article 1^{er} pour l'article L. 711-3 du code de la santé publique.

Le second, n° 164, déposé par M. Delaneau et les membres du groupe de l'union des républicains et des indépendants, vise, dans la deuxième phrase du deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-3 du code de la santé publique, après les mots : « personnels paramédicaux », à insérer les mots : « et les psychologues ».

La parole est à M. le rapporteur pour défendre l'amendement n° 9.

M. Claude Huriet, rapporteur. Cet amendement de suppression tire la conséquence de la définition des droits du malade adoptée par le Sénat à l'article 1^{er} A.

M. le président. La parole est à M. Delaneau pour défendre l'amendement n° 164.

M. Jean Delaneau. J'aurais pu transformer cet amendement en un sous-amendement à l'amendement n° 1 rectifié proposé par la commission tout à l'heure, mais je ne l'ai pas fait.

L'objet de l'amendement n° 164 est de soulever au moins un problème, à savoir celui des psychologues.

Je ne reviendrai pas sur les précautions psychologiques que les praticiens doivent prendre dans les établissements, mais il est certain que, dans un certain nombre de cas, tout particulièrement dans les services qui s'occupent d'enfants, le rôle des psychologues est tout à fait important. Ceux-ci souhaitent donc être davantage reconnus dans les établissements d'hospitalisation.

C'est la raison pour laquelle nous avons, mes collègues du groupe de l'U.R.E.I. et moi-même, déposé un certain nombre d'amendements relatifs à la place des psychologues dans les établissements de soins.

Cela dit, il me semble que ce problème devra sans doute un jour être traité par d'autres voies que celles de simples amendements introduits dans le projet de loi portant réforme hospitalière.

Je suis prêt à retirer cet amendement, mais je souhaiterais connaître l'avis de la commission et du Gouvernement sur ce problème de façon à pouvoir leur répondre d'une manière un peu plus précise.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Si l'amendement de la commission est adopté, l'amendement n° 164 n'aura plus d'objet. Ne serait pas réglée pour autant la question tout à fait pertinente soulevée par M. Delaneau.

A travers les amendements qu'il a déposés et sur lesquels j'aurai à donner l'avis de la commission, transparait l'imprécision, l'incertitude quant à la position, et non pas au rôle, des psychologues dans l'organisation hospitalière.

Les psychologues, en effet, ne font pas partie des personnels paramédicaux. Nous savons fort bien que les sages-femmes n'y figurent pas non plus. Ce texte, comme d'autres, reconnaît toutefois leur spécificité. Mais, s'agissant en l'occurrence des psychologues, le projet de loi n'apporte pas de réponse satisfaisante.

Je me permets, comme vient de le faire M. Delaneau, d'attirer votre attention, monsieur le ministre, sur la question soulevée. La réponse est d'autant plus compliquée que les psychologues n'ont pas seulement vocation à travailler au sein de l'institution hospitalière. Certains psychologues, du fait de leur formation, sont des collaborateurs du médecin alors que d'autres, ayant choisi une orientation différente, ont des activités qui n'ont pratiquement rien à voir avec l'exercice de la médecine.

Ce problème a été très clairement posé par M. Delaneau, mais, ainsi qu'il vient de le dire lui-même, sans préjuger le sort que connaîtra l'amendement de la commission, je ne pense pas qu'à travers l'amendement qu'il a proposé une réponse pertinente puisse être apportée à cette question.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements nos 9 et 164 ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je suis favorable à l'amendement n° 9 de la commission.

Par l'amendement n° 164, M. Delaneau soulève un véritable problème. Nous devons effectivement réfléchir au rôle des psychologues au sein de l'hôpital.

Votre rapporteur a bien cerné le problème. Une réflexion doit être menée, mais elle ne peut intervenir à l'occasion de cet amendement tel qu'il est rédigé ou même du projet de loi tel qu'il est conçu. Cependant, il est utile de poser le problème de l'information des malades. Celui-ci n'est d'ailleurs pas particulier aux psychologues. On peut imaginer qu'il se pose aussi pour les diététiciens ou les assistantes sociales, lesquels contribuent à l'information du malade.

Au-delà de cet amendement, une réflexion intéressante doit être menée. Aussi, je demande à M. Delaneau de bien vouloir le retirer, afin de traiter le problème plus complètement.

M. le président. Monsieur Delaneau, votre amendement est-il maintenu ?

M. Jean Delaneau. Je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 164 est retiré.

Je vais mettre aux voix l'amendement n° 9.

M. Guy Penne. Je demande la parole pour explication de vote.

M. le président. La parole est à M. Penne.

M. Guy Penne. Nous aurions préféré que le droit à l'information médicale contenue dans le dossier d'hospitalisation soit maintenu dans le projet de loi. Il est bien clair - cela a été dit - que cette information doit intervenir dans le respect des règles déontologiques des médecins.

Toutefois, puisque vous avez accepté cet amendement, monsieur le ministre, je ne peux que m'y rallier.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 9, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, le texte proposé pour l'article L. 711-3 du code de la santé publique est supprimé.

Monsieur le président de la commission, il est dix-sept heures dix. Nous avons examiné trente amendements en deux heures, soit quinze amendements à l'heure. Je dois suspendre la séance à dix-sept heures vingt-cinq afin de permettre à M. le président du Sénat de la reprendre à dix-sept heures trente pour les questions orales avec débat adressées à Mme le Premier ministre.

L'article L. 711-4 du code de la santé publique fait l'objet de dix amendements. Je ne demande qu'à commencer son examen, cela va de soi, mais nous devons nous mettre d'accord. Je serai obligé d'interrompre son examen à dix-sept heures vingt-cinq. Compte tenu du retard que nous avons pris, peut-être est-ce votre souhait. Je suis là pour faire ce que vous désirez.

Je vous donne la parole.

M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission. Je vous remercie, monsieur le président, de consulter la commission. Notre débat n'a pas pris de retard, mais il va être interrompu par une manifestation de plus grande ampleur. Pour éviter d'achever l'examen de ce texte samedi matin, j'estime préférable de poursuivre notre débat. Essayons, tout au moins, d'examiner les quatre ou cinq premiers amendements portant sur l'article L. 711-4 du code de la santé publique.

M. le président. Nous allons donc entamer l'examen des amendements déposés à cet article.

« Section 2

« Dispositions propres au service public hospitalier

ARTICLE L. 711-4 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 711-4 du code de la santé publique :

« Art. L. 711-4. - Le service public hospitalier assure, dans les conditions déterminées par l'article L. 711-6, les missions définies au premier alinéa de l'article L. 711-1 et concourt, notamment par les centres hospitaliers régionaux et universitaires :

« 1° A l'enseignement universitaire et postuniversitaire et à la recherche de type médical, odontologique et pharmaceutique dans les conditions prévues par l'ordonnance

n° 58-1373 du 30 décembre 1958 relative à la création de centres hospitaliers et universitaires, à la réforme de l'enseignement médical et au développement de la recherche médicale ;

« 2° A la formation continue des praticiens hospitaliers et non hospitaliers ;

« 3° A la recherche médicale, odontologique et pharmaceutique ;

« 4° A la formation initiale et continue des sages-femmes et du personnel paramédical et à la recherche dans leurs domaines de compétence ;

« 5° A la coordination des actions de médecine préventive et d'éducation pour la santé ;

« 6° Conjointement avec les médecins et les autres professionnels de santé ainsi que les autres personnes et services concernés, à l'aide médicale urgente. »

Je suis saisi de trois amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 10, présenté par M. Huriet, au nom de la commission, a pour objet de rédiger comme suit le premier alinéa du texte proposé par l'article 1^{er} pour l'article L. 711-4 du code de la santé publique :

« Les missions du service public hospitalier sont, outre celles qui sont définies à l'article L. 711-1, de concourir : »

Le deuxième, n° 234, déposé par MM. Souffrin, Viron, Mmes Beaudeau et Fraysse-Cazalis, les membres du groupe communiste et apparenté, tend, au premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-4 du code de la santé publique, après le mot : « concourt » à insérer les mots : « avec les moyens spécifiques correspondants ».

Enfin, le troisième, n° 284, présenté par le Gouvernement, vise, dans le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-4 du code de la santé publique, après les mots : « centres hospitaliers régionaux » à supprimer le mot : « et ».

La parole est à M. le rapporteur pour défendre l'amendement n° 10.

M. Claude Huriet, rapporteur. La loi du 31 décembre 1970 définit, non sans ambiguïté, le service public hospitalier par ses trois acceptions : ses missions, les établissements qui le constituent et les obligations auxquelles ces établissements sont tenus de se soumettre. Elle précise, en outre, les conditions dans lesquelles d'autres établissements peuvent participer à son exécution sans pour autant être soumis à ces obligations.

Si cette triple acception du service public hospitalier peut paraître une source de complexité et de confusion - tout comme l'est d'ailleurs, parmi d'autres exemples, la définition du service public de l'éducation - les conséquences qu'elle comporte et l'impossibilité de parvenir à une définition unique exigent de la maintenir.

Il paraît toutefois opportun de distinguer plus nettement les trois éléments constitutifs du service public hospitalier que ne le faisait le texte initial du Gouvernement et, ainsi qu'on le verra, *a fortiori*, le dispositif retenu par l'Assemblée nationale, malgré les intentions pourtant affichées par son rapporteur.

Le texte proposé pour l'article L. 711-4 définit les missions spécifiques du service public hospitalier en faisant référence aux établissements qui l'assurent et aux obligations auxquelles ces établissements sont soumis, telles qu'elles sont définies à l'article L. 711-6, alors que d'autres structures peuvent, aux termes mêmes de l'article L. 711-5, être associées à l'accomplissement de ces missions ou coopérer avec ces établissements sans être soumises auxdites obligations.

Aussi vous est-il proposé de définir, à l'article L. 711-4, les missions spécifiques du service hospitalier, à l'exclusion de toute autre référence, de déterminer, à l'article L. 711-6, les établissements qui sont tenus d'assurer le service public hospitalier et qui sont soumis, à ce titre, aux obligations d'égalité d'accès et de continuité qu'il impose, enfin, de supprimer l'article L. 711-5 et de définir ainsi, dans un article additionnel après l'article L. 711-6, les formes d'association des autres acteurs du système de santé au fonctionnement du ser-

vice public et, réciproquement, les modalités de la coopération des établissements assurant ce service avec les mêmes acteurs.

Cette nouvelle architecture ne bouleverse pas, loin s'en faut, les objectifs contenus dans la rédaction du texte qui vous est soumis. Elle permet seulement d'en clarifier la lecture.

Il vous est donc proposé, par voie d'amendement, une nouvelle rédaction du premier alinéa de l'article L. 711-4, tendant à définir les missions du service public hospitalier comme, d'une part, celles qui sont définies à l'article L. 711-1 et, d'autre part, celles qu'il énumère, sans y ajouter aucune autre indication.

Telle est la seule raison pour laquelle la commission propose de supprimer la référence aux centres hospitaliers et universitaires, destinée à faire ressortir le rôle prédominant que ces derniers jouent dans l'accomplissement de ces missions. Une telle mention sera réintroduite à l'article L. 711-7.

M. le président. La parole est à M. Souffrin pour défendre l'amendement n° 234.

M. Paul Souffrin. Mon amendement a pour objet de créer une obligation de moyens à accorder aux établissements publics, pour qu'ils soient en mesure d'assumer les missions qui sont les leurs.

Cela me paraît aller de soi ; en effet, on ne peut pas leur définir des missions si, parallèlement, on ne leur donne pas les moyens de les accomplir. Or j'ai déjà cité quelques exemples qui prouvent qu'actuellement c'est parfois le contraire qui se produit.

Je n'allongerai pas davantage le débat sur ce point et je remercie à l'avance le Sénat de bien vouloir adopter cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 234 ?

M. Claude Huriet, rapporteur. Il est défavorable, monsieur le président.

Je viens d'expliquer, dans mon commentaire, quelle était l'architecture du texte proposé. Dans cet article, il s'agit de définir les missions de service public, alors que l'amendement se réfère aux moyens.

M. Paul Souffrin. Il n'y a pas de missions sans moyens !

M. le président. La parole est à M. le ministre, pour donner l'avis du Gouvernement sur les amendements n°s 10 et 234 et pour défendre son amendement n° 284.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. J'aimais assez la rédaction du texte qui est soumis à votre examen, dans la mesure où il établissait une hiérarchie entre les missions fondamentales, éminentes, éternelles de l'hôpital - les examens, le diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes - et les autres missions, qui sont très importantes, mais qui ne se placent pas exactement au même niveau.

La rédaction que propose votre commission, par son amendement n° 10, tend à niveler. C'est vraiment du domaine de la nuance, et je m'en remets donc à la sagesse du Sénat.

Par ailleurs, même si je vois bien quelle est votre idée, monsieur Souffrin, je ne peux accepter votre amendement n° 234 dans la mesure où les dispositions proposées ne relèvent pas d'un texte de loi.

Vous êtes légitimement soucieux que des moyens spécifiques correspondants soient donnés aux hôpitaux. Cela étant, comme vous souhaitez, monsieur le sénateur, qu'à côté des alternatives à l'hospitalisation on conserve intégralement le nombre des lits, même s'ils sont vides...

M. Paul Souffrin. Raisonnablement !

M. Bruno Durieux, ministre délégué. ... et s'ils ne servent plus, je ne vois pas comment vous allez trouver des moyens spécifiques pour les hôpitaux !

M. Paul Souffrin. Vous interprétez, monsieur le ministre !

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je suis donc défavorable à l'amendement n° 234.

L'amendement n° 284, présenté par le Gouvernement, tend à introduire une mesure de simplification. Il s'agit à la fois d'uniformiser et de normaliser la dénomination. En effet, on hésite constamment entre C.H.R. et U. et C.H.R.-U. Je vous

propose d'appeler tout simplement ces entités : centres hospitaliers régionaux universitaires. Cela nous facilitera le travail à tous.

M. le président. Je vous ferai simplement remarquer, monsieur le ministre, que, si l'amendement n° 10 est adopté, le vôtre n'aura plus d'objet.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Tout à fait.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 284 ?

M. Claude Huriet, rapporteur. Monsieur le président, je voudrais revenir un instant sur l'amendement n° 10.

Je vous donne acte, monsieur le ministre, de votre intention de ne pas vous y opposer. Toutefois, je voudrais vous proposer une autre rédaction, qui pourrait sans doute répondre à votre souci de voir établie une sorte de hiérarchie entre les missions dévolues au service public hospitalier.

L'amendement n° 10 rectifié se lirait ainsi : « Le service public hospitalier exerce les missions définies à l'article L. 711-1 et, de plus, concourt ... », le reste sans changement.

M. le président. Je suis donc saisi d'un amendement n° 10 rectifié, présenté par M. Huriet, au nom de la commission, et tendant à rédiger comme suit le premier alinéa du texte proposé par l'article 1^{er} pour l'article L. 711-4 du code de la santé publique :

« Le service public hospitalier exerce les missions définies à l'article L. 711-1 et, de plus, concourt : »

Monsieur le ministre, continuez-vous à vous en remettre à la sagesse du Sénat ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. L'amendement n° 10 rectifié me paraît meilleur que l'amendement n° 10 et je suis donc favorable à son adoption.

Quant à l'amendement n° 284, il aura le sort que lui réservera le Sénat, par voie de conséquence.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 10 rectifié, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, les amendements n°s 234 et 284 n'ont plus d'objet.

Mes chers collègues, nous allons interrompre nos travaux jusqu'à l'arrivée de Mme le Premier ministre qui doit répondre, à partir de dix-sept heures trente, aux questions orales avec débat que lui ont posées un certain nombre de nos collègues.

Nous poursuivrons après le dîner l'examen du projet de loi portant réforme hospitalière.

M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission. Je demande la parole.

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

M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission. Monsieur le président, pour faciliter l'organisation de nos travaux, l'heure de la reprise, après le dîner, pourrait-elle être d'ores et déjà fixée ?

M. le président. Cela me paraît très difficile. Je peux simplement vous indiquer que la reprise ne pourra intervenir que deux heures après la fin du débat auquel va participer Mme le Premier ministre.

Pardonnez-moi, mais je ne peux pas vous faire une autre réponse !

M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission. Il n'est pas très commode de défendre des amendements avec cette imprécision !

M. le président. Que voulez-vous que j'y fasse ? Il m'est impossible de ne pas respecter la règle des deux heures de suspension.

M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission. Soit, mais cela signifie que, si le débat avec Mme le Premier ministre s'achève à vingt et une heures, nous ne reprendrons nos travaux qu'à vingt-trois heures !

M. le président. C'est exact, Cela dit, il m'étonnerait que Mme le Premier ministre nous assure sa présence jusqu'à vingt et une heures. Je crois pouvoir vous rassurer à ce sujet, encore que je n'aie eu, bien entendu, aucune confiance de sa part ! (*Sourires.*)

J'informe le Sénat que la commission des affaires sociales m'a fait connaître qu'elle a d'ores et déjà procédé à la désignation des candidats qu'elle présentera si le Gouvernement demande la réunion d'une commission mixte paritaire en vue de proposer un texte sur le projet de loi actuellement en discussion.

Ces candidatures ont été affichées pour permettre le respect du délai réglementaire.

La nomination des représentants du Sénat à la commission mixte paritaire pourrait ainsi avoir lieu aussitôt après le vote sur l'ensemble du projet de loi, si le Gouvernement formulait effectivement sa demande.

Le Sénat va donc interrompre maintenant ses travaux pour les reprendre à dix-sept heures trente.

La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à dix-sept heures vingt-cinq, est reprise à dix-sept heures trente, sous la présidence de M. Alain Poher.)

PRÉSIDENCE DE M. ALAIN POHER

M. le président. La séance est reprise.

5

SOUHAITS DE BIENVENUE A Mme LE PREMIER MINISTRE

M. le président. Madame le Premier ministre, avant d'ouvrir ce débat sur la politique générale du Gouvernement, auquel vous avez bien voulu participer, je voudrais, au nom du Sénat tout entier, vous remercier et vous souhaiter la bienvenue, puisque c'est la première fois que vous venez devant la Haute Assemblée en qualité de chef du Gouvernement.

6

POLITIQUE GÉNÉRALE DU GOUVERNEMENT

Discussion de questions orales avec débat

M. le président. L'ordre du jour appelle la discussion des questions orales avec débat, jointes, suivantes :

I. - M. Marcel Lucotte demande à Mme le Premier ministre de lui indiquer le programme d'actions du Gouvernement dans les secteurs économiques et sociaux en crise (n° 21).

II. - M. Daniel Hoeffel, au vu des déclarations qu'elle a faites à l'Assemblée nationale, demande à Mme le Premier ministre de bien vouloir exposer au Sénat la politique qu'elle entend conduire pour lutter contre le chômage, notamment dans le domaine de l'éducation et de la formation qui nécessite, plus que jamais, une décentralisation volontaire et ambitieuse, un rapprochement avec nos partenaires européens et une politique économique mieux intégrée dans un véritable projet européen, seul garant de la croissance et de l'amélioration des conditions de vie des Français (n° 19).

III. - M. Charles Pasqua attire l'attention de Mme le Premier ministre sur la dégradation des conditions de vie dans nos banlieues dont les derniers événements de Mantes-la-Jolie n'en constituent que l'un des dramatiques exemples.

Il lui demande de bien vouloir lui préciser les mesures qu'elle envisage de prendre pour assurer une meilleure protection des biens et des personnes, pour endiguer l'immigration clandestine et promouvoir une politique de nature à redonner espoir à la jeunesse (n° 22).

IV. - M. Ernest Cartigny demande à Mme le Premier ministre quelle initiative elle compte prendre, d'une part, pour mener une politique alternative afin de poursuivre la

lutte contre l'inflation, mais avec des résultats meilleurs dans le domaine de l'emploi, et, d'autre part, pour remédier à la faiblesse de notre industrie et à la dégradation du commerce extérieur.

Il lui demande également quel effort sera accompli par le Gouvernement pour réduire la charge du remboursement de la dette publique, rétablir les moyens des entreprises et resserrer les dépenses de l'Etat (n° 17).

V. - M. Claude Estier interroge Mme le Premier ministre sur les mesures qu'elle compte prendre pour améliorer la cohésion sociale dans notre pays, pour assurer la pérennité de la protection sociale à laquelle les Français sont attachés, pour mettre en œuvre la conception qu'elle a exprimée d'une nouvelle formation professionnelle, pour développer une nouvelle dynamique industrielle, en particulier dans le secteur public, enfin et d'une façon générale, pour préparer la France à aborder dans les meilleures conditions l'échéance européenne de 1993 (n° 18).

VI. - Suite aux premières déclarations d'intention de Mme le Premier ministre, sur sa volonté de donner un nouvel élan à la France, de « muscler l'économie française », Mme Hélène Luc lui demande quelles actions d'ampleur vont être rapidement engagées pour réduire le chômage, relancer la production industrielle, garantir et améliorer les droits sociaux, pour lutter contre l'échec scolaire en améliorant la formation du plus grand nombre, et pour investir dans ces autres choix les sommes immenses engagées dans le surarmement (n° 20).

VII. - M. Hubert Durand-Chastel attire l'attention de Mme le Premier ministre sur la désagrégation morale de la France, de son enseignement et de sa justice.

Dans notre monde en mutation, des événements positifs interviennent, comme, sur le plan international, l'effondrement subit des régimes totalitaires de l'Europe de l'Est. Mais aussi des phénomènes plus inquiétants, comme la crise profonde qui touche actuellement la société française et se manifeste par des désordres récents. En particulier, les problèmes des banlieues, les problèmes de la justice, l'influence souvent néfaste de la télévision, créent dans notre pays un climat délétère qui requiert, de la part du pouvoir, un effort considérable dans plusieurs domaines essentiels à la bonne administration. Peuvent être cités l'enseignement et l'éducation de notre jeunesse et, aussi, la réhabilitation de deux principes fondamentaux de tout gouvernement démocratique : la morale et la justice. Une illustration de l'abandon de ces principes se trouve dans le cas Boudarel.

M. Hubert Durand-Chastel demande à Mme le Premier ministre si elle entend, dans les orientations de la politique générale du Gouvernement, réhabiliter morale et justice en France (n° 16).

Je rappelle qu'il a été décidé que le nombre de questions serait limité à une par groupe et qu'aucun orateur autre que les auteurs de questions ne pourrait être inscrit dans le débat, que chaque auteur de question disposerait d'un temps de parole de dix minutes pour développer sa question et de cinq minutes pour, éventuellement, répondre au Premier ministre et que l'ordre d'appel des questions serait déterminé en fonction du tirage au sort auquel il a été procédé au début de la session.

La parole est à M. Lucotte, auteur de la question n° 21. (*Applaudissements sur les travées de l'U.R.E.I., du R.P.R., de l'union centriste, ainsi que sur certaines travées du R.D.E.*)

M. Marcel Lucotte. Monsieur le président, madame le Premier ministre, messieurs les ministres, mes chers collègues, sans doute la procédure des questions orales avec débat utilisée aujourd'hui ne nous fera-t-elle pas oublier les déclarations de politique générale des précédents Premiers ministres, qui ouvraient un large débat, débouchant, parfois, sur un vote.

Le temps nous est forcément chichement compté. Néanmoins, nous espérons obtenir quelques réponses à certaines questions que nous nous posons, avec tous les Français et, à cet égard, monsieur le président, nous apprécions la séance consacrée à ces questions aujourd'hui et remercions Mme le Premier ministre de sa présence.

Incertitudes, incohérences, voire parfois contradictions, donnent actuellement un caractère flou à l'action ou aux prémices de l'action gouvernementale. Il est vrai que les faits - les faits économiques, notamment - ont « la tête dure »,

pour reprendre la formule d'un des pères du marxisme. Hélas ! madame le Premier ministre, les faits, par surcroît, ne sont pas galants !

Vous devez affronter une situation difficile, voire inquiétante. Dans les six derniers mois, la croissance est devenue nulle, sinon négative. Plusieurs secteurs économiques sont durement touchés. Le chômage se développe. Pourriez-vous encore, paraphrasant le slogan du candidat François Mitterrand en 1981, nous dire : « La France ne comptera pas trois millions de chômeurs, je m'y engage » ?

Le monde rural français connaît une véritable désespérance - le mot n'est pas excessif. La menace de désertification pèse sur plusieurs de nos régions, accentuant les difficultés de nombreux jeunes.

Le déficit budgétaire s'aggrave, les rentrées fiscales diminuent, la sécurité sociale annonce un déficit de 27 à 30 milliards de francs pour la fin de l'année, si des mesures ne sont pas prises.

Le climat social lui-même est tendu : les grèves se multiplient dans le secteur public, les transports, les professions de santé. A cela s'ajoutent les drames que connaissent les banlieues, où se développe un climat d'insécurité très préoccupant.

La tentation serait grande de chercher des excuses, en partie, tout au moins, dans la conjoncture internationale. Mais cette conjoncture est la même pour tous.

Or l'Allemagne, que vous citez souvent en exemple, madame le Premier ministre, compte quatre fois moins de chômeurs que la France. Il faut dire que les Français paient, au titre des prélèvements obligatoires, 400 milliards de francs de plus que les Allemands. (*Applaudissements sur les travées de l'U.R.E.I., du R.P.R. et de l'union centriste.*)

M. Jacques Sourdille. Très bien !

M. Marcel Lucotte. Mais je ne n'abuserai pas des chiffres ; ces deux-là sont significatifs.

Madame le Premier ministre, il vous faut gérer la crise et dans ce climat général, qu'il ne me plaît pas de peindre sinon en noir, du moins en gris, quelle ligne votre Gouvernement a-t-il l'intention de suivre ? Telle est la question fondamentale que nous nous posons.

Le double langage auquel, trop souvent, vos amis nous ont habitués ne pourra pas être tenu longtemps. Dans votre déclaration de politique générale, vous avez proclamé votre volonté de donner un nouvel élan à notre industrie. Cela suppose, à l'évidence, que soient contenues les dépenses de l'Etat et réduits les prélèvements obligatoires. Vous en êtes à ce point persuadée que, avec une certaine prudence, vous avez déclaré votre volonté de stabiliser ces prélèvements.

Or, depuis votre arrivée à Matignon, on ne parle que de majoration d'impôts et de taxes ou d'augmentation des prélèvements sociaux. Pourtant, les premières mesures prises concernent le plus lourd des impôts indirects, la T.V.A. acquittée par certaines branches professionnelles, dont nous reconnaissons qu'elles étaient peu taxées, alors que vous aviez fait savoir, dès les premiers jours, que votre préférence allait à la fiscalité directe, jugée plus juste que la fiscalité indirecte. C'est bien l'inverse que nous constatons !

Autre grave problème, dont la solution ne peut se satisfaire de discours incohérents : notre système d'éducation et de formation professionnelle.

Ce système éducatif - chacun le ressent - se caractérise par une centralisation délirante dans sa mise en œuvre, par un total décrochage par rapport aux réalités régionales et locales et par une syndicalisation qui détourne les pouvoirs.

A quoi servirait-il de souhaiter que 80 p. 100 des jeunes Français aient le baccalauréat si ce diplôme ne leur ouvrirait que les portes de l'A.N.P.E... (*Très bien ! et applaudissements sur les travées de l'U.R.E.I., du R.P.R. et de l'union centriste.*) ... ou ne les conduisait que sur le chemin du désespoir, dont nous mesurons actuellement les dégâts dans nos banlieues ?

Vous avez reconnu - c'est votre mérite - les carences de la formation professionnelle et, surtout, de l'apprentissage, en annonçant une réforme « extrêmement rapide au plan législatif ». Quand viendra-t-elle ? Sera-t-elle acceptée par les responsables de l'éducation nationale ?

Sur ce chapitre de l'éducation, permettez-moi d'ajouter qu'il conviendrait que la situation de l'enseignement privé, gravement détériorée depuis quelques années, soit rapidement examinée dans le cadre d'une politique semblable à celle qui

a permis à notre pays de connaître, enfin, la paix scolaire. (*Très bien ! et applaudissements sur les travées de l'U.R.E.I., du R.P.R. et de l'union centriste.*)

Dans bien d'autres domaines, des clarifications s'imposent. Je ne citerai volontairement que l'une des missions essentielles de l'Etat : la justice. Elle est actuellement - pourquoi ne pas le reconnaître ? - déboussolée, déstabilisée. Il faut d'urgence redonner à la justice son indépendance et aux juges le respect et la dignité que réclame leur fonction.

Chacun mesure le mal provoqué dans la conscience civique des Français par le clientélisme politique, la dépendance de la justice, l'amnistie pour les uns et les poursuites pour les autres.

Toutes ces actions, et bien d'autres qu'évoqueront mes collègues de la majorité sénatoriale, supposent des choix politiques, c'est l'objet de mon intervention : avec quelle majorité, madame le Premier ministre, souhaitez-vous gouverner, voulez-vous gouverner ?

En arrivant à Matignon, vous avez fait part de votre nostalgie des années 1981-1983, époque que nous sommes nombreux à juger funeste pour la France... (*Applaudissements sur les travées de l'U.R.E.I., du R.P.R., de l'union centriste, ainsi que sur certains travées du R.D.E. - Oh ! sur les travées communistes.*)

M. Marcel Lucotte. ...quand vous gouverniez avec le parti communiste. Le clin d'oeil était clair. Sans doute avez-vous obtenu quelques assurances quant à l'attitude de votre allié obligé...

Son soutien vous est-il d'ores et déjà assuré pour préparer la grande échéance européenne de 1993, l'objectif numéro un que vous a fixé le Président de la République ?

En 1993, ce sera l'Europe ! Mais il y aura aussi, si les choses tiennent jusque-là, l'échéance des élections législatives.

Les socialistes - en disant ce qui va suivre, je ne cherche pas à les agresser, je ne fais que constater - se sont fait une spécialité de la modification des lois électorales.

M. Paul Souffrin. Ils ne sont pas les seuls !

M. Jacques Bialski. Et le « charcutage » !

M. Paul Loridant. Et le texte Pasqua !

M. Marcel Lucotte. M. Rocard, quant à lui, n'a pas voulu modifier le mode des élections régionales.

Actuellement, la ficelle serait trop grosse même si certains, tapis ici ou là, en rêvaient ! (*Rires et applaudissements sur les travées de l'U.R.E.I. et du R.P.R.*)

Madame le Premier ministre, avez-vous l'intention de changer le mode de scrutin pour les prochaines élections législatives ?

En conclusion, madame le Premier ministre, au-delà des intentions, comment, concrètement, pensez-vous atteindre vos objectifs ? (*Applaudissements sur les travées de l'U.R.E.I., du R.P.R., de l'union centriste ainsi que sur certains travées du R.D.E.*)

M. le président. La parole est à M. Hoeffel, auteur de la question n° 19. (*Applaudissements sur les travées de l'union centriste, du R.P.R. et de l'U.R.E.I.*)

M. Daniel Hoeffel. Madame le Premier ministre, vous avez placé votre déclaration de politique générale sous le signe du développement de l'emploi et de la lutte contre le chômage. Personne, ici, ne saurait contester cet objectif prioritaire.

Nous restons, en effet, parmi les pays de la Communauté européenne, l'un de ceux qui ont le taux de chômage le plus élevé.

Un taux de chômage élevé chez les jeunes coexiste d'ailleurs avec une pénurie croissante des qualifications et des compétences. Le problème est à la fois quantitatif et qualitatif, et les remèdes se situent à la fois au niveau de la politique économique et à celui de la formation.

Nous ne pourrions pas nous contenter, sur ce double plan, des orientations actuelles pour infléchir sensiblement la courbe des demandes d'emplois.

C'est sur le choix des moyens que se situe l'essentiel du débat. Sans croissance, il n'y a ni réduction du chômage, ni rétablissement durable de l'équilibre de la sécurité sociale, ni progrès social.

Voilà pourquoi il nous apparaît indispensable, pour enrayer son aggravation, de mener une politique économique, budgétaire et monétaire rigoureuse, de libérer l'initiative privée à tous les niveaux et de ne pas hésiter à l'étendre, de stimuler l'investissement pour combler notre retard par rapport à nos partenaires. Cela implique, comme notre collègue M. Lucotte vient de le rappeler, un allègement des prélèvements obligatoires pour les rapprocher de la moyenne européenne.

Or, madame le Premier ministre, n'y a-t-il pas contradiction entre vos annonces initiales, selon lesquelles il n'y aurait pas d'impôt nouveau, et les décisions en préparation, qui semblent aller dans le sens des prélèvements nouveaux ? Il n'est pas normal que le Parlement ne soit pas associé aux décisions budgétaires draconiennes qu'apparemment vous serez contrainte de prendre et qui sont marquées par des restrictions, tant au niveau de l'Etat que pour les collectivités locales. Elles subiront, en effet, une ponction supplémentaire, alors que l'essentiel de l'effort d'équipement de notre pays repose sur elles.

Nous voudrions à ce propos, madame le Premier ministre, vous poser trois questions précises.

Le Gouvernement présentera-t-il le collectif budgétaire au Parlement ? (*Non ! sur les travées du R.P.R.*)

Est-il dans vos intentions d'augmenter les cotisations sociales ? (*Oui ! sur les mêmes travées.*)

Prévoyez-vous de diminuer les ressources des collectivités locales pour réduire le déficit budgétaire de l'Etat ? (*Oui ! sur les travées du R.P.R.*)

La croissance suppose aussi une mobilisation de tous les Français, particulièrement des partenaires sociaux, pour permettre à notre pays de faire face, sous le signe d'un effort collectif, aux échéances européennes. Comment, à ce propos, ne pas être inquiet par la répétition des conflits sociaux dans le secteur public ? Ne faudrait-il pas réunir rapidement une table ronde de tous les partenaires économiques et sociaux pour recréer les conditions d'une coopération confiante, qui est indispensable au moment où la France se trouve placée devant des échéances décisives ?

Le combat pour l'emploi, c'est aussi la réorientation de notre formation. C'est là que se situe - en disant cela, je pense à notre collègue M. Monory - un enjeu fondamental.

Vous avez, madame le Premier ministre, esquissé certaines orientations nouvelles.

En affirmant votre volonté d'adapter les formations initiales et continues aux besoins des entreprises, de rénover le lycée, de revaloriser l'apprentissage et de tenir compte de ce qui se passe chez nos voisins, vous allez dans le sens du réalisme. Mais tout le Gouvernement est-il prêt à mettre en œuvre ces principes ?

Si nous voulons retenir ce qu'il y a de positif chez nos voisins, nous devrions nous concentrer sur quelques principes simples.

Tout d'abord, il faut revenir à une pédagogie plus concrète et adopter des voies plus pratiques si l'on veut que trois élèves sur quatre accomplissent douze ans d'études.

Ensuite, il convient de penser davantage à ceux qui ne poursuivent pas des études longues et permettre à chaque élève, à la fin du collège, de tenir sa place d'homme et de citoyen.

M. Charles Pasqua. Très bien !

M. Daniel Hoeffel. En effet, les programmes doivent être d'abord une préparation à la vie ; c'est la meilleure préparation à l'emploi.

Mais pensons aussi à réhabiliter l'apprentissage dont le principal handicap est, comme pour tout l'enseignement technologique et professionnel français, l'image dévalorisée qui est la sienne. L'apprentissage doit être une filière à part entière. A ceux qui ne partagent pas ce sentiment, je rappellerai que c'est cela qui, en Allemagne, explique en grande partie que le chômage des jeunes est quatre fois moins élevé qu'en France. (*Très bien ! et applaudissements sur les travées de l'union centriste, du R.P.R. et de l'U.R.E.I., ainsi que sur certaines travées du R.D.E.*)

Il est nécessaire enfin de décentraliser résolument l'éducation nationale. (*Très bien ! et applaudissements sur les travées de l'union centriste, du R.P.R. et de l'U.R.E.I.*) Ne serait-il pas

opportun, par exemple, de franchir une nouvelle étape en direction de la décentralisation vers les régions pour nos universités ?

Pour les collectivités locales, en effet, auxquelles il faut faire confiance, le partenariat ne doit pas se limiter à un cofinancement ; il doit conduire aussi au partage des compétences.

MM. Roger Chinaud et Marcel Lucotte. Très bien !

M. Daniel Hoeffel. De telles orientations, naturelles chez beaucoup de nos partenaires européens, heurtent incontestablement les habitudes et les idéologies dont notre pays est encore prisonnier.

M. Henri de Raincourt. C'est vrai !

M. Daniel Hoeffel. Mais elles sont nécessaires parce qu'elles expliquent l'efficacité de nos concurrents et parce qu'elles correspondent aux exigences de notre époque.

Si nous voulons être audacieux et non timorés dans la construction européenne, s'il nous appartient de prendre des initiatives pour la faire progresser et la marquer de notre influence, nous devons pouvoir nous appuyer sur une économie forte, sur des entreprises de toutes tailles compétitives et sur une situation de l'emploi assainie.

Notre aptitude à faire évoluer nos structures économiques, sociales et de formation conditionne donc notre influence sur le plan européen et sur le plan mondial. Elle nous permettra d'éviter la tentation du repli sur nous-mêmes, rassurante dans l'immédiat mais ô combien chargée de périls pour l'avenir et si peu conforme à la vocation naturelle de la France.

Puisse le nouvel élan que vous préconisez, madame le Premier ministre, être fondé sur cette exigence et puissiez-vous contribuer à dissiper le doute qui, déjà, s'installe chez les Français ! (*Applaudissements sur les travées de l'union centriste, du R.P.R. et de l'U.R.E.I., ainsi que sur certaines travées du R.D.E.*)

M. le président. La parole est à M. Pasqua, auteur de la question n° 22. (*Applaudissements sur les travées du R.P.R. et de l'U.R.E.I.*)

M. Charles Pasqua. Le Sénat, vous le savez sans doute, madame le Premier ministre, se flatte d'être moins sensible que d'autres aux brusques changements de rythme que la politique ou les nécessités de la communication cherchent à imposer à l'évolution de notre société.

Ce n'est donc pas notre assemblée que vous aurez à convaincre de l'urgence des mesures qu'impose une échéance décidée il y a maintenant plus de cinq ans. Vous aurez, en revanche, plus de difficultés à la persuader de la capacité de votre Gouvernement à redresser la situation d'ici là, alors qu'un seul budget nous sépare de l'ouverture du marché unique européen. Trois années, trois années de croissance, ont été perdues, pendant lesquelles l'Etat a bénéficié de ressources exceptionnelles, qui n'ont été utilisées d'aucune façon dans la perspective de 1993. (*Hélas ! et applaudissements sur les travées du R.P.R., de l'U.R.E.I. et de l'union centriste.*)

Votre prédécesseur, M. Michel Rocard - pourquoi ne pas le nommer ? (*Rires sur les mêmes travées*) - excellait dans le diagnostic, mais répugnait à la prescription ! Je crains, madame le Premier ministre, que votre Gouvernement ne cède à l'excès inverse.

L'ordonnance énergique que vous avez délivrée se trompe en effet de patient. C'est l'Etat qui est malade, et non pas les entreprises françaises !

M. François Giacobbi. Très bien !

M. Charles Pasqua. Ce ne sont pas celles-ci qui pèchent par défaut d'ambition ou par manque d'imagination. C'est l'Etat. (*Très bien ! et applaudissements sur les travées du R.P.R., de l'U.R.E.I., de l'union centriste et du R.D.E.*)

C'est cet Etat qui n'assume plus ses responsabilités, cet Etat qui décourage ses fonctionnaires - dans l'éducation, la justice et la police - cet Etat qui se défait de ses missions les unes après les autres, notamment de la première d'entre elles, qui est de garantir la paix civile...

M. François Giacobbi. Très bien !

M. Charles Pasqua. ... et la cohésion nationale. (*Applaudissements sur les travées du R.P.R., de l'U.R.E.I. et de l'union centriste.*)

C'est à cet Etat, dont vous avez la charge, madame le Premier ministre, et non aux entrepreneurs de ce pays, qu'un discours impératif devrait être tenu.

Dans la compétition qui s'annonce - car, sur ce point, vous avez raison : l'Europe est bien une compétition entre nations - les entreprises ont leur rôle à jouer, et l'Etat le sien. Rien n'est pire que la confusion des genres ! Et il y a aujourd'hui un anachronisme périlleux à voir le Gouvernement se vouloir le cornac des entreprises françaises.

Le rôle de l'Etat, madame le Premier ministre, est, à notre sens, tout autre. Il est d'aménager le territoire national, tout le territoire national, afin que ne se crée pas dans notre pays, comme on en prend le chemin, à la fois le Bronx et le Mezzogiorno ! (*Nouveaux applaudissements sur les mêmes travées.*)

Le rôle de l'Etat est de réformer de fond en comble un système éducatif décourageant d'incapacité à répondre à ses deux missions essentielles : instruire et former notre jeunesse à la vie civile et professionnelle, assimiler la population d'origine étrangère dans le creuset national.

Il est enfin, et peut-être surtout, de faire respecter la loi républicaine.

Il faut faire respecter la loi républicaine dans nos banlieues, où on laisse une infime minorité de casseurs donner le « la » (*Applaudissements sur les travées du R.P.R. et de l'U.R.E.I.*), ces casseurs que l'on choisit ensuite comme interlocuteurs, créant ainsi des émules partout, alors que l'on sait parfaitement qu'il faudrait intervenir tout de suite pour éviter la contagion de banlieue en banlieue.

M. Marc Lauriol. C'est évident !

M. Charles Pasqua. Il faut également faire respecter la sécurité et l'ordre en Corse,...

M. François Giacobbi. Très bien !

M. Charles Pasqua. ... où des attentats récents nous montrent à quel point l'autorité de l'Etat est bafouée (*Applaudissements sur les travées du R.P.R., de l'U.R.E.I. et de l'union centriste, ainsi que sur certaines travées du R.D.E.*) et à quel point, madame le Premier ministre, vous avez pris des engagements sur ce point dans votre déclaration de politique générale devant le Parlement. Les mesures doivent être prises pour que l'ordre et la légalité soient rétablis.

Il faut faire respecter la loi républicaine face à l'immigration clandestine : quand 10 000 clandestins manifestent à Paris, madame le Premier ministre - d'ailleurs, peut-on encore parler de « clandestins » quand ces personnes manifestent dans la rue, au vu et au su de tout le monde, notamment des forces de police, sans que ces dernières n'interviennent ! (*Rires et applaudissements sur les travées du R.P.R., de l'U.R.E.I. et de l'union centriste, ainsi que sur certaines travées du R.D.E.*) - et que le Gouvernement ferme les yeux, on se dit que nous sommes en train de toucher le fond de l'impérialité !

Un éditorialiste peu suspect d'extrémisme écrivait, cette semaine : « Il n'y aura pas de politique des banlieues qui vaille, tant que le flux des clandestins ne sera pas drastiquement réduit, c'est-à-dire découragé à sa source par une nouvelle réputation française de rigueur. »

Or, notre pays, pratiquement seul à agir ainsi en Europe occidentale, a décidé deux choses.

D'une part, il donne une très large interprétation aux conventions internationales régissant le droit d'asile, en accordant la qualité de demandeur d'asile, voire de réfugié politique, à des hommes et à des femmes dont la motivation est clairement économique.

D'autre part, il confère à ces demandeurs des droits et il leur attribue des prestations sociales qui les font bénéficier d'une situation extrêmement privilégiée par rapport à celle des candidats ordinaires à l'immigration, car, en sus du bénéfice de différentes prestations sociales, les demandeurs d'asile reconnus par l'O.F.P.R.A., l'office français pour les réfugiés et apatrides, ont le droit de travailler.

Il existe dès lors deux formes d'immigration à caractère économique : l'une, utilisée par les immigrants les plus avertis et les mieux conseillés, consistant à passer par l'O.F.P.R.A., et l'autre, plus précaire, contraignant les candidats à la course d'obstacle pour l'obtention d'un titre de séjour ordinaire.

Comment s'étonner, dès lors, que le premier système connaisse un succès sans précédent et entraîne un afflux d'immigrés, originaires pour la plupart des pays du tiers

monde, alors même que la convention de Genève de 1952 concernait au premier chef les victimes de persécutions dans les pays communistes de la guerre froide ?

Point d'orgue en 1989 : près de 61 000 personnes se sont précipitées à l'O.F.P.R.A. à l'expiration de leur visa touristique, refusant de retourner dans leur pays et, surtout, désireuses de ne pas subir les dures contraintes de la clandestinité. Pour la plupart, ces hommes et ces femmes savaient d'expérience que leur demande ne serait rejetée qu'à l'issue d'un délai de plusieurs années, qu'il leur serait toujours temps d'utiliser les différentes voies de recours et qu'ainsi leur installation sur le territoire, de précaire, en droit, deviendrait, dans les faits, définitive, rendant toute mesure d'éloignement ou d'expulsion inopportune, voire impossible à exécuter - nous en voyons la conséquence aujourd'hui.

Il importe peut-être d'éclairer nos compatriotes et de leur dire la vérité.

Si le Gouvernement cédait aux revendications des manifestants, c'est à plus de 100 000 régularisations de clandestins - et je suis modeste ! - qu'il faudrait procéder, ce qui aurait deux types de conséquences immédiates.

La première, par effet d'exemplarité, serait la création immédiate d'une incitation à l'égard de tous les candidats à l'immigration du tiers monde et des pays de l'Est européen.

La seconde conséquence serait l'applicabilité des règles concernant le regroupement familial aux nouveaux régularisés, qui bénéficieraient alors de la possibilité d'accueillir les membres de leur famille, y compris dans le système polygamique en vigueur dans certains pays d'Afrique. On voit où cela nous mènerait !

Est-ce là ce que veulent les Français ? (*Non ! sur les travées du R.P.R.*)

Il faut sans doute les interroger et ne pas céder au chantage médiatique de quelques grévistes de la faim, aussi respectables soient-ils, ou à la pression de manifestations scandaleuses. Quelles mesures, madame le Premier ministre, comptez-vous prendre pour que soit appliquée humainement, mais fermement, la loi républicaine ?

M. Jean-Eric Bousch. Très bien !

M. Charles Pasqua. Ma seconde question est le corollaire de la première. A la demande du Gouvernement, l'Assemblée nationale vient de ratifier les accords de Schengen à une large majorité. Les députés de l'opposition, plus particulièrement ceux de ma formation, n'ont pas voulu voter contre un accord qui avait été négocié de 1986 à 1988 par le gouvernement de Jacques Chirac, auquel j'appartenais moi-même.

Mais, parlant ce soir au nom de l'ensemble du groupe du R.P.R., je me dois de faire part de ses inquiétudes et de ses réserves.

Le problème est trop grave pour que nous nous arrêtions au reproche éventuel d'anti-européanisme qui, en l'espèce, ne saurait s'appliquer.

La création d'un espace sans frontières entraîne une exigence : c'est qu'aucun des pays qui vont assurer en fait la sécurité de leurs partenaires n'ait, en matière d'immigration ou de lutte contre la drogue, une politique plus laxiste que les autres. (*Applaudissements sur les travées du R.P.R. et de l'union centriste, ainsi que sur certaines travées du R.D.E.*)

Or ces pays existent : certains de nos partenaires ont une conception plus permissive que la nôtre de l'usage des stupéfiants ; en matière de lutte contre l'immigration clandestine - j'ai le regret de le dire - il y a effectivement un pays laxiste : la France.

Le Gouvernement considère-t-il comme opportun d'avoir accéléré la ratification des accords de Schengen sans avoir préalablement réglé le problème de l'immigration clandestine sur son propre sol ? Ou faut-il conclure de cet empiètement que le Gouvernement a décidé de se dessaisir et de se défaire définitivement de ce problème, laissant à d'autres le soin de le résoudre ?

Madame le Premier ministre, nos compatriotes sont à juste titre inquiets et exaspérés du climat qui se développe dans le pays. Quelque avantage électoral pervers que le Gouvernement pense éventuellement y trouver, c'est, n'en doutez pas, sur votre capacité à dissiper ce climat que, très vite, ils vont vous juger.

En conclusion, madame le Premier ministre, je vous dirai que nous sommes très heureux de votre présence, ce soir, dans cet hémicycle.

Notre assemblée est composée, dans son immense majorité, d'hommes et de femmes qui assurent la responsabilité de la direction des collectivités locales - communes, départements et régions. Par ailleurs, nombre de ses membres ont exercé les fonctions gouvernementales les plus éminentes : ministre de l'intérieur - je ne parle pas de moi, d'autres ont également exercé cette fonction - ministre des affaires sociales, ministre des affaires étrangères, et bien d'autres encore. D'ailleurs, peut-être, leur sera-t-il à nouveau donné de les assumer dans quelque temps !

M. Jacques Sourdille. Très bien !

M. Claude Estier. On peut toujours rêver !

M. Charles Pasqua. Compte tenu des fonctions que nous assumons les uns et les autres, nous sommes animés, dans cette assemblée, d'une seule passion : non pas celle du débat politique, mais celle du service de l'Etat.

Voilà pourquoi nous sommes amenés à relativiser le combat politique. Mais ne vous y trompez pas : les fonctions que nous exerçons nous permettent, mieux que d'autres, de mesurer les conséquences des mesures politiques et économiques décidées par votre Gouvernement.

M. Marc Lauriol. Très bien !

M. Charles Pasqua. Madame le Premier ministre, vous êtes une femme, et cela ne nous avait pas échappé. (*Sourires.*)

M. Guy Penne. Heureusement !

M. Charles Pasqua. Vous arrivez au Gouvernement, précédée d'une réputation flatteuse établie notamment par votre entourage : vous êtes, dit-on, dynamique, volontaire et tenace. Voilà des qualités dont vous aurez besoin ! Mais pour qu'elles s'exercent dans l'intérêt de la France, encore faudrait-il qu'elles soient mises au service d'un projet politique. Madame le Premier ministre, ce projet existe-t-il ? Nous attendons vos révélations à ce sujet.

Outre les qualités que je viens d'énumérer, il semblerait que vous ayez un autre avantage, madame le Premier ministre : vous bénéficiez du soutien absolu de M. le Président de la République. Je vous en félicite. C'est probablement ce qui vous distingue de votre prédécesseur ! (*Rires et vifs applaudissements sur les travées du R.P.R., de l'U.R.E.I. et de l'union centriste, ainsi que sur certaines travées du R.D.E.*)

M. le président. La parole est à M. Cartigny, auteur de la question n° 17.

M. Ernest Cartigny. Madame le Premier ministre, trois semaines après qu'un nouveau gouvernement a pris en charge la conduite de la politique de la France et que vous avez exprimé, dans une déclaration de politique générale, les grandes lignes de la politique que vous entendez mener, je voudrais vous faire part, très simplement, des réflexions et des interrogations qu'inspirent aux membres du groupe du rassemblement démocratique et européen la situation du pays, d'une part, et la politique économique prévue par le Gouvernement, d'autre part.

Il faut partir, en premier lieu, d'un constat : celui d'une amélioration très relative, à l'évidence, mais réelle, des performances économiques du pays. L'équilibre des paiements courants demeure, certes, fragile ; la croissance économique sera, selon toute vraisemblance, réduite à moins de 1,5 p. 100 cette année. Mais le rythme de l'inflation est quasiment aligné sur celui de l'Allemagne, et le franc, depuis 1987, est une monnaie forte.

Il existe pourtant deux ombres à ce tableau.

La première est récente. Elle concerne la détérioration des résultats des entreprises, du fait d'une progression des coûts salariaux et de l'amointrissement des gains de productivité, pour l'essentiel. La modération des prix à la production n'a été obtenue, en effet, que par la compression des marges, ce qui représente un danger réel pour l'investissement : quand l'autofinancement diminue, il ne reste, pour toute solution, que l'endettement.

Or, au regard des taux d'intérêt, de la faiblesse des fonds propres et d'un endettement encore élevé, nos entreprises - en particulier les P.M.E. et les P.M.I. - se trouvent dans une situation difficile par comparaison à leurs concurrentes allemandes et, plus généralement, européennes.

La seconde ombre - c'est le point le plus dramatique - est constituée par la situation de l'emploi. L'emploi est, à l'évidence, le grand perdant de la décennie passée. L'I.N.S.E.E.

prévoit une croissance de 1,5 p. 100 du produit intérieur brut pour 1991. Or, l'économie française ne crée pas d'emploi à moins de 2,5 p. 100 de croissance. Le chômage français, déjà supérieur de deux à trois points à la moyenne de l'O.C.D.E., devrait donc connaître une progression sensible.

Madame le Premier ministre, vous savez comme moi que l'emploi n'est que le solde de la politique économique.

Je vous pose donc la question suivante : compte tenu du contexte européen et international, une politique alternative est-elle possible pour continuer à tenir tête à l'inflation, avec des possibilités réelles d'obtenir de meilleurs résultats dans le domaine de l'emploi ?

Le cadre dans lequel s'exerce la politique économique française est déterminant. Madame le Premier ministre, vous n'avez pas eu tort de rappeler très récemment la faiblesse relative de l'industrie dans le produit intérieur brut : 30 p. 100 de la richesse nationale sont produits en France par l'industrie ; ce chiffre est de dix points plus élevé en Allemagne et au Japon.

La densité industrielle moindre de la France est certes inscrite dans son histoire économique. Mais ce n'est pas une fatalité.

L'investissement des entreprises est, pour une bonne part, le résultat du partage de la valeur ajoutée. Cependant, il n'est encouragé que si, dans celle-ci, la part de la consommation des ménages est modérée. C'est un constat d'importance.

Les faits rappelés, il convient de s'interroger sur les solutions qui pourraient remédier à la faiblesse de notre industrie et à la dégradation du commerce extérieur, qui en est une conséquence.

Le corollaire de cette interrogation n'est pas moins important : l'Etat doit serrer ses propres dépenses. Il accompagnerait ainsi le rétablissement des moyens des entreprises ; en évitant d'emprunter sur les marchés financiers, il permettrait aux entreprises de trouver des financements.

Depuis que, en 1983, a été amorcée la désindexation des salaires et des prix, le partage de la valeur ajoutée s'est révélé, dans l'ensemble, relativement favorable aux entreprises. Cependant, ce partage a été accompli en laissant jouer les seules forces du marché ; il n'a pas résulté d'un compromis social explicite, incluant notamment la formation et l'apprentissage, comme c'est le cas en Allemagne.

Ces résultats, qui ont pesé - quelquefois lourdement - sur les classes moyennes, en particulier, n'ont pas été accompagnés d'une amélioration de l'efficacité de l'Etat. Chaque année, depuis 1988, le rythme de croissance des dépenses publiques a été deux fois supérieur à l'inflation. La dette est désormais le poste des dépenses publiques qui progresse le plus rapidement.

N'estimez-vous pas le moment venu, madame le Premier ministre, d'entamer un vigoureux effort de réduction de la charge de remboursement de la dette publique ?

Ne peut-on concevoir, dans le même esprit, que les pouvoirs publics fassent preuve de cette même rigueur, de cette même efficacité que le Gouvernement attend, à juste titre, des entreprises, en réduisant les dépenses de l'Etat ?

Enfin, les effets de la politique monétaire sur l'industrie française sont contestables. On a cru qu'en adoptant une monnaie forte, comme les Allemands, on aurait une industrie forte, à l'image de la leur. La causalité s'exerce, en fait, en sens inverse : c'est parce que les Allemands ont une tradition de force industrielle qu'ils peuvent avoir une monnaie forte.

Deux événements remarquables ont eu lieu, à cet égard, au même moment : en 1987, le franc accède au statut de monnaie forte, mais, au cours de cette même année, le solde des échanges industriels est, pour la première fois, déficitaire.

On pourra objecter que la « purge » monétaire était nécessaire, d'une part, pour passer d'un régime de croissance inflationniste à un mode de croissance plus sain et d'une économie réglementée à une économie régulée, d'autre part, pour modifier les comportements des consommateurs et des investisseurs. Etait-ce une raison pour faire de la politique monétaire, qui n'est qu'un instrument intermédiaire, l'essentiel de la politique économique ? Ne faut-il pas rappeler, avec quelque insistance, que la valeur de la monnaie est un solde et qu'elle est le résultat, non seulement de la lutte contre l'inflation, mais également de la compétitivité industrielle et de la saine gestion des affaires publiques ?

M. Christian Poncelet. Très bien !

M. Ernest Cartigny. Madame le Premier ministre, je crois le moment venu pour notre pays de choisir, et d'abord de choisir un modèle d'économie de marché.

Puisque, de fait, au sein du S.M.E., nous sommes alignés sur la politique monétaire de l'Allemagne, qui tire le franc vers le haut, autant doubler cette politique par son corollaire : mettre en œuvre une économie sociale de marché, que nos voisins pratiquent avec une assez nette réussite depuis plus de quarante ans.

Valoriser la réussite collective, choisir le long terme, renforcer les valeurs d'identité de l'entreprise afin de faire converger efficacité économique et justice sociale : est-ce bien pour cette politique, madame le Premier ministre, que vous avez opté ?

Au-delà de cette importante question, deux interrogations majeures demeurent.

En premier lieu, le contexte politique d'aujourd'hui se prête-t-il, madame le Premier ministre, à ces choix qui, pour clairs qu'ils soient, supposent à l'évidence un consensus social et politique dont on peut se demander s'il est réuni au vu de la composition du Gouvernement ?

En second lieu, comment pensez-vous pouvoir conjuguer un discours volontariste qui évoque un renouveau de la « politique industrielle » et un contexte de politique économique quasi libérale dont le seul objectif est, pour l'instant, la stabilité de la monnaie obtenue par la lutte contre l'inflation et s'appuyant sur une politique monétaire dont nous subissons les contrecoups, fussent-ils inévitables ?

M'éloignant des préoccupations économiques, ma dernière interrogation portera sur les problèmes de sécurité dans notre pays. La présence sur les travées du groupe du R.D.E. de mon ami M. François Giacobbi, président du conseil général de Haute-Corse, dont les bâtiments ont été détruits voilà quelques jours par un attentat d'une terrible violence, m'incite à vous demander, madame le Premier ministre, quelles mesures vous comptez prendre pour rétablir l'état de droit et la sécurité publique, dans ce département en particulier. *(Applaudissements sur les travées du R.D.E., de l'union centriste, du R.P.R. et de l'U.R.E.I.)*

M. Christian Poncelet. Très bien !

M. Ernest Cartigny. Vous le savez, madame le Premier ministre, notre groupe n'a pas d'*a priori* : la sagesse, aujourd'hui, lui commande de ne vous juger qu'aux actes, mais aussi de vous rappeler, si vous le permettez, que la volonté et le caractère dont vous faites preuve ne peuvent dispenser d'un message politique clair, qui, seul, est susceptible d'emporter le soutien de l'opinion publique, indispensable dans les moments difficiles. *(Applaudissements sur les travées du R.D.E., de l'union centriste, du R.P.R. et de l'U.R.E.I.)*

M. le président. La parole est à M. Estier, auteur de la question n° 18.

M. Claude Estier. Madame le Premier ministre, je voudrais à mon tour vous remercier d'avoir accepté de venir, dès aujourd'hui et sans attendre la prochaine séance des questions du Gouvernement, répondre aux questions posées par les représentants des différents groupes de notre Haute Assemblée et d'engager avec nous un dialogue que nous souhaitons, pour notre part, aussi constructif que possible.

Au nom du groupe socialiste, qui a accueilli votre nomination à la tête du Gouvernement avec une grande satisfaction, ce qui ne l'empêche pas de rendre hommage à l'action menée pendant trois ans par le gouvernement de Michel Rocard *(Murmures sur les travées du R.P.R.)*, je voudrais vous interroger sur un certain nombre de points. Vous les avez pour la plupart évoqués dans votre déclaration du 22 mai devant le Parlement, mais l'occasion nous est donnée aujourd'hui de vous demander quelques précisions. Certaines de mes questions rejoindront sans doute celles qui viennent de vous être posées par les orateurs qui m'ont précédé, mais elles ne le seront évidemment pas dans le même esprit.

Notre première préoccupation concerne l'amélioration de la cohésion sociale dans notre pays. Celle-ci est menacée par l'existence de graves inégalités, dont la persistance du chômage à un niveau élevé - avec ses conséquences sur les conditions de vie de millions de nos concitoyens et les foyers de tension qui en découlent directement ou indirectement, en particulier dans un grand nombre de nos villes et de leurs banlieues - est l'une des principales causes.

La loi d'orientation sur la ville, présentée par Michel Delebarre, qui vient d'être adoptée par l'Assemblée nationale et dont le Sénat va bientôt débattre, constitue une réponse positive, notamment au problème du logement social.

Cependant, ses effets ne peuvent être immédiats et il convient d'agir vite, vous le savez comme nous, pour éviter de nouvelles explosions.

Pouvez-vous nous dire, madame le Premier ministre, quelles sont vos intentions à ce sujet et, par ailleurs, quelles mesures vous entendez prendre pour répondre dans les meilleurs délais à l'aggravation du problème de l'emploi, alors que la prévision d'une croissance relativement faible en 1991 ne crée pas les meilleures conditions à cet égard ?

Vous avez déjà insisté à plusieurs reprises sur la nécessité d'un nouveau type de formation professionnelle qui permettrait de mieux adapter cette formation aux besoins d'embauche des entreprises : c'est là une grande ambition, sur laquelle nous sommes tout à fait disposés à vous suivre ...

M. Gérard Delfau. Très bien !

M. Claude Estier. ... mais c'est aussi un grand débat. Nous aimerions savoir comment et dans quel délai vous entendez mettre en œuvre concrètement cette conception qui vous est chère. Vous voudrez peut-être compléter les indications qui ont été données à ce sujet, cet après-midi même, à l'Assemblée nationale, par le ministre de l'éducation nationale, M. Jospin.

Une autre de vos idées-forces est la nécessaire « redynamisation » de notre secteur industriel. Vous vous y êtes déjà attaquée dans un de vos précédents postes ministériels et nous vous faisons confiance pour pousser les feux sur ce terrain. J'aimerais que, là encore, vous nous apportiez quelques précisions sur ce que vous comptez faire, s'agissant en particulier du secteur public - je pense notamment à la situation difficile dans laquelle se trouvent des entreprises comme Bull et quelques autres.

M. Roger Chinaud. Il n'y a pas d'argent !

M. Claude Estier. Vous avez, dès votre arrivée, annoncé que vous poursuivriez le débat relatif aux retraites, sur la base du livre blanc lancé par votre prédécesseur. Je voudrais vous confirmer, à ce sujet, que nous sommes fermement attachés au maintien du système actuel, comme nous le sommes, d'une façon plus générale, à la préservation de notre système de protection sociale. Certes, le coût en est élevé et des réformes de fonctionnement s'imposent pour mieux maîtriser les dépenses de santé. Nous savons que vous vous en préoccupez, comme vous avez le souci de mettre en œuvre dès à présent les mesures de financement nécessaires pour combler, une fois de plus, le déficit de la sécurité sociale.

Ce seront évidemment des mesures difficiles ...

M. Jean-Pierre Fourcade. Certes !

M. Claude Estier. ... sur lesquelles, vous le comprendrez, nous souhaitons obtenir de vous quelques explications pour le présent et pour l'avenir.

M. Charles Descours. Nous aussi !

M. Claude Estier. Puisque je viens de parler de l'avenir, vous ne serez pas étonnée que je vous interroge sur un dernier domaine, vaste il est vrai, mais qui nous paraît être l'objectif global que vous a fixé M. le Président de la République en vous appelant à la direction du Gouvernement : je veux parler de la préparation de la France aux grandes échéances européennes de 1993.

Dans les fonctions gouvernementales que vous occupiez précédemment, vous avez déjà beaucoup travaillé à cette préparation et vous êtes donc particulièrement qualifiée pour faire avancer, au côté de M. le Président de la République, la construction de l'Europe.

Le groupe socialiste, contrairement à ce qu'a dit tout à l'heure M. le président Pasqua, apprécie la conclusion très positive que l'Assemblée nationale vient d'apporter au débat sur la ratification des accords de Schengen : nous voulons y voir un heureux présage pour la discussion qui se déroulera prochainement au Sénat et que nous préparons par une série d'auditions devant notre commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées.

Avant la fin de l'année, d'autres étapes capitales doivent être franchies dans la construction européenne. Je voudrais insister sur notre désir, qui est celui, je pense, de tous les

groupes de cette assemblée, que le Parlement soit mieux informé, mieux associé qu'auparavant aux grandes décisions qui vont concerner la vie de tous les Français. Nous apprécions à ce sujet les engagements que Mme Elizabeth Guigou a pris, voilà quelques jours, devant nous.

Voilà, madame le Premier ministre, quelques questions que vous soumet aujourd'hui le groupe socialiste du Sénat, sans préjudice de ce qu'il pourrait avoir à vous dire - mais nous aurons l'occasion de le faire ultérieurement - sur d'autres questions essentielles, comme la situation de notre agriculture, le rôle de la France dans le monde ou l'heureuse initiative que vient de prendre le Président de la République en décidant l'adhésion de la France au traité de non-prolifération des armes nucléaires et la publication d'un plan de maîtrise des armements.

Sur tous les sujets que je viens d'aborder, nous sommes prêts, je le répète, madame le Premier ministre, à vous faire confiance et à vous aider dans votre lourde tâche. Nous le ferons d'autant plus aisément que vous aurez vous-même fixé, avec les moyens de les atteindre, des objectifs précis correspondant à ce qu'attendent les Français. (*Applaudissements sur les travées socialistes.*)

M. le président. La parole est à Mme Luc, auteur de la question n° 20.

Mme Hélène Luc. Monsieur le président, madame le Premier ministre, messieurs les ministres, mes chers collègues, une femme à la tête du Gouvernement de la France, c'est un événement que le parti communiste français a salué. Vous comprendrez que, présidente du groupe communiste et apparenté, qui est composé d'un tiers de femmes, je considère que cet événement porte la marque de la volonté des femmes de lutter pour la disparition des inégalités qui les frappent et pour être reconnues de façon irréversible dans leurs droits pleins et entiers, qui ne sont jamais conquis de manière définitive.

M. Jacques Sourdille. Très bien !

Mme Hélène Luc. Voilà trois semaines que vous êtes en fonction à l'hôtel Matignon, madame le Premier ministre. Vous avez affirmé des intentions pour la France : muscler son économie, donner un élan social, former correctement sa jeunesse, relancer la production industrielle.

Le bilan de Michel Rocard est un mauvais bilan pour la France et pour son peuple. C'est la cause de son départ. (*Manque d'approbation sur les travées du R.P.R.*) Ce sont des actes et des réponses concrètes que les Françaises et Français exigent. Il n'est plus possible d'attendre.

Prenons le dossier du chômage, ce fléau social qui s'aggrave de semaine en semaine. Du début du mois de février à la fin de celui d'avril, 95 000 personnes de plus se sont inscrites à l'A.N.P.E. Ce sont plus de 3 millions de Français qui sont aujourd'hui chômeurs. Selon toutes les prévisions, 200 000 autres le seront aussi d'ici à la fin de 1991.

« Changer de travail », annoncez-vous. Cet objectif ne peut avoir de sens si du travail n'est pas garanti à ceux qui n'en ont pas et si le travail de millions d'autres n'est pas stabilisé, humanisé et plus qualifié.

Il faut aller résolument vers les trente-cinq heures sans perte de salaire. Des moyens financiers existent pour pratiquer une telle politique ; les communistes l'ont démontré à travers six propositions importantes pour l'emploi, comme celle qui consiste à prélever immédiatement 50 milliards de francs sur les opérations d'enrichissement, tels que les profits boursiers et certains investissements effectués à l'étranger, pour les affecter à la formation et à la lutte contre le chômage.

M. Louis Minetti. Très bien !

Mme Hélène Luc. La crise qui secoue les banlieues et les cités du mal vivre a un lien direct avec la montée en flèche du chômage. La colère déborde et cette crise génère de regrettables violences, lesquelles constituent autant d'actes désespérés et sans issue.

A Mantes-la-Jolie, où 36 p. 100 des demandeurs d'emploi ont moins de vingt-six ans, un tout jeune homme, Aïssa, est mort, battu par des policiers (*Exclamations sur les travées du R.P.R.*) et privé de ses indispensables médicaments.

M. Marc Lauriol. Il ne faut pas exagérer !

Mme Hélène Luc. Comment humainement est-ce possible ? Toute la lumière doit être faite, les responsabilités doivent être établies et les poursuites judiciaires doivent être engagées.

M. Michel Caldaguès. Et à Stains ?

Mme Hélène Luc. Ce drame renforce l'exigence de la présence d'un avocat lors de la garde à vue. Avec Georges Marchais, président du comité pour les libertés et la défense des droits de l'homme,...

M. Jean Chérioux. C'est vraiment le titre qui lui convient !

Mme Hélène Luc. ... les sénateurs communistes et apparentés vous demandent le dépôt et l'examen, avant le 1^{er} juillet, d'un projet de loi en ce sens.

De même, qu'allez-vous faire d'ici à cette date pour répondre au désarroi de la jeunesse des banlieues ?

« Muscler notre économie », dites-vous ? Assurément, cela s'impose quand la politique de casse industrielle de vos prédécesseurs aboutit à devoir importer sept ordinateurs sur dix, une machine-outil sur deux et un engin agricole sur deux pour répondre aux besoins de notre pays.

Un de vos premiers travaux pratiques, ce sont les chantiers navals de La Ciotat, dont, depuis si longtemps, mon ami Louis Minetti est l'ardent défenseur.

M. Robert Pagès. Très bien !

Mme Hélène Luc. Vous avez annoncé aux travailleurs venus manifester à Paris la réouverture du dossier ; fort bien ! Mais vous pouvez prendre tout de suite les décisions qui s'imposent. De 2 000 à 3 000 emplois peuvent être créés immédiatement sur ce site industriel de pointe, qui est en mesure de fabriquer les fameux pétroliers à double coque, laquelle permettrait de diminuer les risques de marée noire. Les salariés qualifiés et les outillages sont disponibles sur-le-champ. Madame le Premier ministre, allez-vous prendre, dans les jours qui viennent, cette bonne décision pour l'économie, pour les hommes et pour la France ?

M. Louis Minetti. Très bien !

Mme Hélène Luc. « Relancer la politique industrielle », dites-vous ? D'accord, mais quand et comment allez-vous réagir à l'accord Volvo-Mitsubishi ?

Il faut renoncer à la fermeture de Renault-Billancourt. Devant l'Assemblée nationale, vous affirmez vouloir « tirer les conclusions pour préserver le plus possible les intérêts de Renault ». Pouvez-vous nous informer des décisions envisagées ? Défendre notre industrie, c'est aussi stopper l'hémorragie des capitaux vers la spéculation.

De puissants mouvements sociaux se poursuivent depuis plusieurs semaines : à la S.N.C.F., à la R.A.T.P., à Air France, dans les professions de la justice, de santé. Ce matin même, j'ai reçu une délégation d'infirmières aides-anesthésistes en grève de l'hôpital intercommunal de Créteil ; je les soutiens. A Antenne 2 et F.R. 3, les salariés se lancent aussi dans l'action.

Muscler l'économie française, c'est aussi défendre et développer les grands services publics de notre pays. C'est le sens de l'action des salariés.

M. Paul Souffrin. Très bien !

Mme Hélène Luc. Relancer la production industrielle - vous l'avez vous-même indiqué - nécessite une augmentation sensible des salaires. Dans quels délais allez-vous concrétiser cette volonté ? Il faut porter au plus vite le Smic à 7 000 francs.

Il faut stopper l'accroissement des inégalités, puis les réduire. Les premières mesures à venir du Gouvernement dans le domaine de la fiscalité nous inquiètent. Depuis trois semaines, vous affirmez pourtant que les impôts indirects sont injustes. Or nous apprenons que le produit de la T.V.A. va augmenter de manière sensible le 1^{er} juillet prochain. Nous, nous sommes défavorables à une telle mesure. Les impôts sur les gros revenus doivent augmenter.

Donner un nouvel élan à la France nécessite une politique sociale nouvelle qui s'appuie sur des mesures d'envergure. Ainsi, combler le trou de la sécurité sociale passe avant tout par l'abaissement du chômage et par les prélèvements sur le revenu du capital. Vous aviez d'abord évoqué une éventuelle augmentation de la contribution sociale généralisée ; aujourd'hui,

d'hui, il est question d'une hausse de 1 p. 100 des cotisations sociales. Ce sont ainsi les salariés qui devraient à nouveau payer 25 milliards de francs. C'est inacceptable ! De plus, c'est la mauvaise voie.

Avec l'ensemble des salariés, nous rejetons *Le Livre blanc sur les retraites*. Nous n'acceptons pas non plus votre volonté d'examiner la limitation du remboursement des médicaments.

Un autre cap doit être choisi. Au 1^{er} juillet, il faut revaloriser substantiellement les allocations familiales. Elles ont diminué de 30 p. 100 en dix ans. Nous proposons de les porter à 800 francs par mois dès le premier enfant et de verser un treizième mois pour la rentrée scolaire. Les familles attendent une telle mesure.

De même, les retraites doivent être également sensiblement réévaluées.

Quant au dossier de l'éducation et de la formation, il faut, là aussi, changer de cap si l'on veut que notre jeunesse profite du formidable mouvement des sciences et des techniques qui marque notre temps.

Pour l'école, il faut donc des transformations profondes et urgentes, dont les maîtres mots sont : qualité, égalité, gratuité, rénovation des contenus et ouverture sur la vie.

Améliorer l'apprentissage ? Oui, mais pas au détriment de la culture générale. Il ne faut pas, en effet, commettre l'erreur que les Allemands veulent aujourd'hui corriger.

Vous promettez de doubler le nombre d'ingénieurs d'ici à 1993. Il faut donc aller vers une augmentation de la qualification. Cela exige des moyens importants pour l'éducation nationale et une rupture avec une politique qui va notamment se traduire à nouveau, à la rentrée prochaine, par plusieurs centaines de fermetures de classes, y compris dans les zones d'éducation prioritaires. Il faut les annuler.

En ce sens, nous proposons, dès le prochain budget, de prélever au minimum 40 milliards de francs sur le budget du surarmement.

La question du désarmement est d'actualité. Nous approuvons la ratification du traité de non-prolifération des armes nucléaires ainsi que les intentions annoncées par l'Elysée lundi dernier. Les sénateurs communistes et apparentés le demandaient depuis longtemps, comme toutes celles et tous ceux qui sont attachés à la paix.

Il faut aller plus loin, entamer en France un désarmement équilibré, renoncer aux essais nucléaires, aller vers la disparition des armes atomiques en l'an 2000 et obtenir la réglementation, voire l'interdiction, du commerce des armes. Il faut aussi aider les pays du tiers monde.

La souveraineté nationale doit être garantie. Nous rejetons l'idée d'une défense européenne, caractérisée par le retour de l'Allemagne sur le plan militaire.

Madame le Premier ministre, en clair, il est aujourd'hui possible de faire autrement. Il faut avoir le courage de s'attaquer aux puissances d'argent et non pas continuer à faire payer toujours plus les salariés. Ainsi, comme l'a dit mon ami André Lajoinie, les parlementaires communistes et apparentés jugeront le Gouvernement aux actes, approuvant tout ce qui va dans le bon sens et combattant les mesures qui prolongeront la politique passée.

Notre position politique est nette. Pour un nouvel élan, il faut gouverner à gauche avec la majorité de gauche ; nous sommes disponibles, vous le savez, madame le Premier ministre ! (*Très bien ! et applaudissements sur les travées communistes. - Exclamations sur les travées du R.P.R. et de l'U.R.E.I.*)

M. le président. La parole est à M. Durand-Chastel, auteur de la question n° 16.

M. Hubert Durand-Chastel. Monsieur le président, madame le Premier ministre, messieurs les ministres, chers collègues, notre époque connaît des mutations extrêmement rapides qui, loin de n'être que de simples changements, remettent en cause les fondements mêmes de notre société et de l'ordre établi.

Sur le plan international, nous avons assisté, voici moins de deux ans, à l'effondrement subit du mur de Berlin suivi, quelques mois plus tard, par la réunification de l'Allemagne. Les nations asservies de l'Est de l'Europe se sont, les unes après les autres, plus ou moins libérées. L'Union des républiques souveraines soviétiques - qui ne sont donc plus socialistes ! - semble en voie de dislocation. Le vent souffle sur les peuples annexés par la force !

Bien sûr, nous avons applaudi à ces changements. L'idéal qui est le nôtre s'en est trouvé conforté, un idéal fondé sur nos valeurs traditionnelles faites essentiellement de morale et de justice.

Sur ces deux mots : « Morale, justice », je voudrais insister. Ces deux principes - Montesquieu l'a dit - constituent la base solide de tout gouvernement démocratique. Dans la recherche d'une politique générale pour notre Gouvernement, ils devraient être au premier rang de ses préoccupations.

En a-t-il été ainsi dans un passé récent ? Je crains que nous ne devions répondre par la négative. A tous les échelons de notre société, jusqu'aux plus hauts, hélas ! des dérives se sont produites. L'oubli, l'abandon même, de ces deux principes ont créé des problèmes qui minent profondément la confiance que le pays devrait avoir dans ses dirigeants.

Je n'en citerai que quelques-uns.

D'abord, il y a les problèmes de la justice, suite à différentes affaires et, en particulier, à une amnistie politique à laquelle notre Haute Assemblée s'est honorée en refusant d'y participer. (*Très bien ! sur les travées du R.P.R.*)

Ensuite, il y a les problèmes des banlieues consécutifs à une immigration excessive et à l'arrivée d'étrangers beaucoup trop nombreux, réfugiés non pas politiques, mais économiques.

Enfin, il y a les problèmes d'une télévision où, souvent, la violence, le crime, l'érotisme tiennent une place de choix dans les programmes quotidiens, témoignant de la crise profonde de notre civilisation et des valeurs séculaires qui ont pourtant tant contribué à la grandeur de notre pays. (*Applaudissements sur les travées de l'union centriste, du R.P.R. et de l'U.R.E.I.*)

Dans ce contexte, chacun a sans doute sa part de responsabilité. Mais il revient au pouvoir politique de trouver des solutions et de fixer les balises qui traceront l'avenir.

Un des remèdes urgents consiste, comme vous l'avez indiqué, madame le Premier ministre, dans votre discours de politique générale, à donner une formation plus appropriée à notre jeunesse : l'investissement humain est, en effet, le plus fondamental, le plus déterminant de tous. Cela suppose un corps enseignant de grande qualité, motivé et rémunéré de façon satisfaisante, mais aussi une adaptation du contenu de l'enseignement : les matières générales et abstraites sont importantes, mais le concret et les choses de la vie ne le sont pas moins. Dans ce domaine, nos voisins allemands ont trouvé des formules d'apprentissage et un système de partenariat avec les entreprises, qui donnent de bons résultats.

Il faut aussi réhabiliter l'enseignement civique, la France étant un pays où l'on n'apprend plus à aimer sa propre patrie. Il faudrait, à cet égard, que nos professeurs puissent être des exemples.

M. Marc Lauriol. Très bien !

M. Hubert Durand-Chastel. Or il est loin que ce soit toujours le cas ! Je ne citerai qu'un seul nom pour illustrer mon propos, celui de Boudarel. (*Applaudissements sur les travées du R.P.R.*)

Madame le Premier ministre, dans cette enceinte, le 19 mars dernier, notre collègue Gérard Larcher a attiré l'attention du Sénat sur le cas très particulier de ce professeur - car il est professeur, hélas ! Aussitôt d'ailleurs, vous avez, monsieur le président, exprimé votre émotion et votre indignation ; nous vous en remercions vivement. (*Applaudissements sur les travées du R.P.R., de l'U.R.E.I. et de l'union centriste.*)

De quoi s'agit-il ? Dans une de nos universités, à Jussieu Paris-VII, enseigne un ex-commissaire politique chargé jadis, au camp 113 au Tonkin, de la « rééducation » des prisonniers français, auxquels il inculquait une propagande politique forcée, en contradiction flagrante avec la convention de Genève. Ces violences psychologiques et intellectuelles, pratiquées sur des prisonniers affaiblis par des conditions très dures de détention, ont contribué à la mort de 278 des 340 prisonniers de ce camp, au cours de l'année 1953. Quant aux survivants, ils en portent encore les séquelles et sont tous de grands invalides.

Il n'est pas possible, nous dit-on, de poursuivre Boudarel pour ses crimes de guerre en Indochine : ils sont couverts par la loi d'amnistie du 18 juin 1966. Mais cette amnistie, si elle empêche les poursuites, ne supprime pas les faits et ne leur ôte pas leur caractère abject.

M. Maurice Schumann. Absolument !

M. Ivan Renar. D'accord pour un débat sur la guerre d'Indochine !

M. Hubert Durand-Chastel. Nous faisons nôtre l'inscription qui figure au fronton du mémorial de la déportation, à l'ombre de Notre-Dame de Paris : « Pardonne mais n'oublie pas. »

Ainsi, il n'y a pas d'oubli possible, encore moins de réhabilitation ou de glorification - comme certains ont osé le prétendre - car il n'y a pas de choix courageux à être un déserteur et un traître à sa patrie. (*Applaudissements sur les travées de l'U.R.E.I., du R.P.R., de l'union centriste, ainsi que sur certaines travées du R.D.E.*)

Boudarel précise fièrement, d'ailleurs, qu'il ne regrette rien, qu'il s'agit d'erreurs secondaires de jugement et que tout procès lui paraît dérisoire.

Comment alors concilier le passé odieux de ce maître-assistant d'histoire à l'université Paris-VII avec l'honnêteté intellectuelle, l'esprit critique, le respect d'autrui, le souci de l'objectivité qui doivent fonder tout enseignement universitaire ?

Il est inadmissible qu'un ex-garde chiourme, condamné à mort, puis amnistié, puisse continuer à enseigner dans l'université d'une France qu'il a trahie. « Son cas n'est pas tolérable » a déclaré André Méric, alors secrétaire d'Etat aux anciens combattants. (*Très bien ! et applaudissements sur les mêmes travées.*)

Une plainte en justice contre Georges Boudarel a été déposée auprès du tribunal de grande instance pour crimes contre l'humanité. Le Gouvernement s'est exprimé par la voix du parquet et a estimé, la semaine dernière, qu'il n'y avait pas lieu d'ouvrir une information. Il appartient maintenant au juge d'instruction de rendre son ordonnance sur les crimes contre l'humanité reprochés à Boudarel, et qui ont consisté dans des actes inhumains commis de façon systématique au nom d'un Etat pratiquant une politique d'hégémonie idéologique contre les prisonniers français, adversaires de cette politique.

M. Jacques Bialski. Posez votre question !

M. Hubert Durand-Chastel. Ces faits correspondent précisément à la définition des crimes contre l'humanité qu'en a donnée la Cour de cassation dans l'arrêt Barbie du 20 décembre 1985 ; ils sont distincts des crimes de guerre, trahison, intelligence avec l'ennemi, etc., pour lesquels Boudarel a pu bénéficier de l'amnistie de la loi de 1966.

M. Jacques Bialski. Au nom de qui parlez-vous ?

M. Hubert Durand-Chastel. Madame le Premier ministre, c'est en tant qu'ancien officier du corps expéditionnaire français en Extrême-Orient, groupement Massu de la 2^e D.B. et témoin oculaire au Tonkin du retour de nombreux prisonniers de Dien Bien Phu, que je vous interroge aujourd'hui : la France, patrie des droits de l'homme, reniera-t-elle ses engagements pris le 26 décembre 1964 sur le caractère imprescriptible des crimes contre l'humanité...

M. le président. Veuillez conclure, monsieur Durand-Chastel.

M. Hubert Durand-Chastel. Je termine, monsieur le président.

... ou votre Gouvernement laissera-t-il la justice suivre son cours en toute indépendance...

M. Jacques Bialski. Il ne faut pas exagérer tout de même !

M. Hubert Durand-Chastel. ... redonnant ainsi à notre armée et au pays tout entier confiance dans ses institutions qui ont été créées pour le servir ? (*Applaudissements sur les travées de l'union centriste, du R.P.R., de l'U.R.E.I., ainsi que sur certaines travées du R.D.E.*)

Mme Edith Cresson, Premier ministre. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à Mme le Premier ministre. (*Applaudissements sur les travées socialistes.*)

Mme Edith Cresson, Premier ministre. Monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, c'est pour moi une grande joie de venir aujourd'hui devant vous en tant que Premier ministre pour répondre à vos interrogations et tenter d'apporter quelques réponses à vos questions.

Bien sûr, nous n'allons pas, au cours de cette première rencontre, épuiser tous les sujets que vous avez abordés et qui sont extrêmement vastes. En effet, vous avez évoqué la totalité des questions touchant la société française, l'économie, l'éducation, la préparation de l'avenir, la sécurité et la défense.

Je me contenterai donc, si vous le voulez bien, de tenter de répondre à certaines de vos interrogations. Je souhaite que ce dialogue - sachez-le - puisse se poursuivre et je serai toujours prête à revenir sur telle ou telle question précise pour vous apporter des éléments de réponse supplémentaires.

Je vais tenter - je crois que c'est la méthode la plus facile - de répondre successivement à chacun des orateurs qui ont pris la parole. Je commencerai donc par M. Lucotte, qui a évoqué la situation difficile que traverse l'économie française - ce n'est d'ailleurs pas le cas de la seule économie française - en ce moment.

Vous savez qu'un ralentissement de l'activité économique s'était déjà manifesté avant la guerre du Golfe, même si l'on n'en parlait pas beaucoup. Il s'est naturellement amplifié pendant la guerre du Golfe et la reprise n'est pas encore, aujourd'hui, au rendez-vous.

Est-ce une raison pour désespérer ? Certainement pas. Nous savons que la reprise viendra. Quand ? Nous ne le savons pas exactement. Au cours du deuxième semestre, espérons-le. Déjà, quelques frémissements apparaissent en ce moment aux Etats-Unis.

Ce qu'il faut, c'est nous préparer à cette reprise. Ce n'est pas parce que nous ne bénéficions pas aujourd'hui des conditions les meilleures qu'il nous faut baisser les bras. Au contraire, il faut nous préparer pour accueillir cette reprise dans les meilleures conditions possibles. Dans un premier temps, ne cédon pas au catastrophisme. Restons lucides et résolus.

Vous avez attiré mon attention sur un problème très important, celui de la formation. C'est vrai : nous devons faire « pleins feux » sur la formation ; c'est la meilleure façon de préparer l'avenir.

De nombreuses critiques sont portées au système d'éducation nationale. Je reviendrai plus en détail ultérieurement sur ce sujet, mais je peux vous dire tout de suite que, sur ce point comme sur d'autres, il existe une totale convergence de vues, au sein du Gouvernement.

Nous avons l'intention d'agir avec une ferme résolution, comme vient de le dire très clairement, en ce qui concerne la formation en alternance et l'apprentissage, le ministre d'Etat, ministre de l'éducation nationale, M. Lionel Jospin.

Les régions, les élus locaux sont concernés par l'enseignement en alternance. Nous devons nous livrer à une véritable mobilisation générale, dont vous serez partie prenante.

Vous avez évoqué un autre problème, celui de la politique industrielle française et européenne, dont j'ai eu l'occasion de dire, à plusieurs reprises, qu'elle me semblait nécessaire. Dans certains secteurs comme l'automobile, l'électronique, les semi-conducteurs, l'informatique, la situation doit être traitée d'urgence. Elle doit l'être sur le plan national, bien sûr, sur le plan européen avec nos partenaires, mais aussi avec des partenaires extra-européens. Il n'y a pas de raison de refuser une telle coopération, tout en examinant bien sûr, avec circonspection, les propositions qui nous sont faites.

Vous avez parlé de contenir les dépenses de l'Etat. Bien sûr, il faut le faire et nous nous y employons. Croyez-moi, ce n'est pas facile ! Dans le même temps, chacun réclame, pour sa région, des travaux pour les autoroutes, le développement de telle ou telle activité. On revendique aussi plus de sécurité, une meilleure éducation. On veut tout et le contraire de tout.

Comprimer les dépenses de l'Etat est sûrement nécessaire, et d'ailleurs c'est ce que nous sommes en train de faire.

La lutte contre l'inflation, notamment, a porté ses fruits, ce que chacun a salué. Il est vrai que, en ce qui concerne notre système de protection sociale, nous nous trouvons dans une situation difficile. Il va falloir combler le « trou » - comme on dit habituellement - de la sécurité sociale. Des mesures s'imposeront, mesures qui sont d'ailleurs déjà à l'étude. Elles

ne feront pas plaisir à tout le monde mais il faut les prendre : nous serions coupables de ne pas les prendre car nous compromissions de façon grave l'avenir de notre système de protection sociale,...

M. Jean-Pierre Fourcade. Très bien !

Mme Edith Cresson, Premier ministre. ... auquel nous tenons et qui est en effet l'un des meilleurs, sinon le meilleur du monde.

Nous devons prendre des mesures d'urgence, certes, mais, dans un deuxième temps, il nous faudra aussi prendre des mesures structurelles.

On a toujours pris des mesures d'urgence. Or des mesures structurelles, plus approfondies, s'imposent. Avec M. le ministre des affaires sociales et M. le ministre délégué à la santé, nous nous apprêtons à les préparer. Elles feront l'objet d'un second « train » de réflexions et de dispositions destinées à éviter que nous ne nous trouvions à nouveau dans la même situation - je reviendrait tout à l'heure sur ce sujet.

Plusieurs d'entre vous ont évoqué le problème de la justice, en particulier MM. Lucotte et Durand-Chastel. Il n'est pas juste de dire que l'amnistie pour les uns et les poursuites pour les autres font partie d'une politique de clientélisme. Le Gouvernement, d'une part en mettant en chantier la loi sur le plafonnement des dépenses de campagnes électorales - dont le coût était en pleine ascension : il y avait une surenchère démesurée - d'autre part en décidant l'ouverture d'une commission parlementaire sur ce sujet, a montré qu'il voulait que toute la clarté soit faite sur un problème qui empoisonne la vie politique française et que nous devons résoudre, car je pense très sincèrement que personne n'a intérêt à ce qu'un tel climat perdure, si l'on veut que les hommes politiques et le Parlement soient respectés et que les débats intéressent les Français. Nous devons donc sortir de la situation actuelle dans la plus grande clarté, et c'est ce qui sera fait.

Vous m'avez interrogée, monsieur Lucotte, sur la majorité dont dispose mon Gouvernement. Il me semble que tout le monde la connaît : c'est la même majorité que celle dont disposait M. Michel Rocard, c'est-à-dire une majorité relative.

Or comment procède-t-on avec une majorité relative ? Eh bien, on s'efforce de faire des propositions qui, après un débat, sont susceptibles d'intéresser le plus grand nombre de parlementaires, qui eux sont responsables devant l'opinion publique et devant les électeurs et qui, lorsqu'une disposition leur paraît bonne, la votent ! Toute autre attitude serait naturellement contestable.

Par conséquent, après discussion, nous avons trouvé des majorités. Celles-ci, dans certains cas, peuvent se faire avec les uns et, dans d'autres cas, avec les autres. (*Exclamations sur les travées du R.P.R.*) C'est ce qui s'est passé jusqu'à maintenant.

Par conséquent, si vous me demandez, monsieur Lucotte, quelles sont mes assurances vis-à-vis du parti communiste, je vous réponds qu'il n'y a aucune assurance à recueillir de quelque parti que ce soit. Au demeurant, je ne recherche pas de telles assurances, pour la simple raison qu'aucun parti politique responsable ne peut donner son blanc-seing à des décisions sans les connaître.

Ces décisions doivent être discutées et c'est, me semble-t-il, le rôle du Parlement. Si, au terme de la discussion, on peut trouver un accord, celui-ci est appliqué. Je ne demande rien d'autre ! (*Exclamations sur les travées de l'U.R.E.I., du R.P.R. et de l'union centriste.*)

Certes, je regrette l'époque où il y avait plus d'enthousiasme dans la vie politique. Nous pourrions peut-être retrouver cet enthousiasme sur d'autres bases, mais il me semble que la participation de l'ensemble des formations politiques au débat est tout à fait indispensable.

J'ai vécu la période de la majorité absolue du parti socialiste. Les débats se déroulaient alors à l'intérieur du parti socialiste.

M. Charles Pasqua. C'était dangereux !

Mme Edith Cresson, Premier ministre. Ce n'était pas forcément la période la plus intéressante.

M. Charles Pasqua. Non, ce n'était pas intéressant ! (*Rires sur les travées de l'U.R.E.I., du R.P.R. et de l'union centriste.*)

Mme Edith Cresson, Premier ministre. A partir du moment où l'on discute avec les uns et les autres, on est dans une situation moins confortable, mais souvent plus intéressante : d'abord, pour nous - ce qui, à la limite, n'est pas très important - mais, surtout, pour le pays qui, lorsqu'il peut suivre ces débats, y prend un certain intérêt, et pas seulement lors de la séance des questions d'actualité à l'Assemblée nationale, le mercredi, à la télévision, qui présente toujours un caractère polémique.

Les débats de fond sont importants, à condition qu'ils soient clairs, que l'on connaisse bien les positions et les motivations des uns et des autres, et que l'on parvienne, dans l'intérêt général du pays, à des décisions.

M. Marc Lauriol. Surtout en recourant à l'article 49-3 !

Mme Edith Cresson, Premier ministre. M. Durand-Chastel a évoqué l'affaire Boudarel. Sur ce point, la loi est très claire : « Sont amnistiés de plein droit tous les crimes et délits commis en liaison avec les événements consécutifs à l'insurrection vietnamienne et antérieurement au 1^{er} octobre 1957. »

L'état de la jurisprudence, tel qu'il vient d'être confirmé par la chambre d'accusation de Paris le 5 mai 1985 à l'occasion des événements liés à la guerre d'Algérie, est le suivant : les textes portant amnistie s'appliquent à toutes les infractions, sauf, bien sûr, aux crimes contre l'humanité. Par conséquent, et sous réserve d'une évolution de l'appréciation des juridictions compétentes, je ne peux en dire davantage sur ce point.

M. François Giacobbi. Très bien !

M. Yves Guéna. Et sur son poste d'enseignant ?

Mme Edith Cresson, Premier ministre. M. Hoeffel nous dit que, sans croissance, il y aura augmentation du chômage. C'est vrai, c'est inscrit dans les chiffres ! Le tout, c'est de savoir si l'on veut vivre avec la fatalité comme état d'esprit, ou si l'on entend prendre des dispositions pour être le mieux placé possible lorsque la croissance repartira.

Il faut donc se préparer à la reprise. Développer l'initiative privée, stimuler l'investissement, limiter les prélèvements obligatoires, tout cela a déjà été fait, et nous continuerons.

Mais il n'est pas exact de dire que le coût du travail est plus élevé en France qu'ailleurs. En France, les salaires sont plus bas que dans d'autres pays qui, eux, réussissent mieux que le nôtre, sans doute parce que l'organisation du travail, le dialogue social et la tradition industrielle - dans votre région, on connaît bien ces problèmes, monsieur le sénateur - y sont meilleurs. Lorsque l'on additionne les charges sociales et les salaires, on aboutit même, selon certains experts - en particulier allemands - à un coût du travail un peu plus élevé chez nos voisins que chez nous.

M. Louis Minetti. C'est vrai !

Mme Edith Cresson, Premier ministre. Cette situation ne résulte pas seulement des coûts. Ceux-ci sont naturellement un élément de la compétitivité, mais je ne crois pas, en matière économique, qu'ils soient le seul. Ainsi, les entreprises qui réussissent le mieux sont celles qui rémunèrent le mieux leur personnel, car elles ont un personnel très qualifié et une valeur ajoutée importante.

M. Louis Minetti. C'est évident !

Mme Edith Cresson, Premier ministre. Il faut, évidemment, se diriger vers ce type d'industrie ; mais, malheureusement, nous n'avons pas que du personnel très qualifié dans notre pays. Il existe une période intermédiaire pendant laquelle il faut s'accommoder de cette situation et tenter d'améliorer les qualifications et l'organisation du travail.

Il n'est pas question de créer des impôts nouveaux, comme vous l'avez laissé entendre. (*Exclamations sur les travées du R.P.R.*)

Il faudra bien trouver, toutefois, les moyens de combler le trou de la sécurité sociale, que j'ai évoqué tout à l'heure.

Vous avez parlé d'une mobilisation nécessaire à propos des échéances européennes. Cette mobilisation est en cours.

Vous avez aussi abordé, ainsi que Mme Luc, les difficultés du secteur public et les mécontentements que l'on peut y relever. A ce sujet, M. Soisson, qui est présent dans cet hémicycle, reprend actuellement les négociations avec les organisations syndicales et les partenaires de la fonction publique.

Il serait dommageable que notre fonction publique, dont les qualités sont tout à fait remarquables mais qui se sent quelquefois, pour diverses raisons, un peu oubliée, en tire la conclusion qu'elle n'est pas l'un des centres de préoccupation essentiel du Gouvernement. Des négociations auront donc lieu avec les partenaires sociaux dans la fonction publique.

Comme d'autres, monsieur Hoeffel, vous avez parlé du rapport qui existe entre l'enseignement et les entreprises. Cette relation existe déjà, je peux vous rassurer, mais elle devra être accentuée. A l'issue de plusieurs réunions de travail que nous avons eues sur ce sujet, M. Lionel Jospin a d'ailleurs précisé que, dès la semaine prochaine, une délégation à la formation professionnelle en alternance et à l'apprentissage - petite structure très légère qui réunira des représentants du ministère de l'éducation nationale, du secrétariat d'Etat à l'enseignement technique et du ministère du travail et de la formation professionnelle - sera en contact permanent avec les régions, qui ont plus que leur mot à dire en l'occurrence, avec certaines municipalités et avec des établissements d'enseignement technique.

Dès la rentrée prochaine, ces mécanismes permettront à un grand nombre de jeunes de bénéficier davantage de la formation en alternance et de pouvoir pratiquer l'apprentissage.

L'apprentissage est un très beau vocable, mais il a été un peu déformé. Aujourd'hui, il existe surtout dans les petites entreprises. Je ne dis pas que c'est mauvais, bien au contraire, mais nous n'avons pas donné la dimension industrielle à l'apprentissage, et c'est cette étape que nous souhaitons franchir, avec l'appui de l'éducation nationale.

Il n'est pas question de délaissier la formation générale, qui est absolument nécessaire, mais de dispenser un enseignement technique et pratique permettant de déboucher sur un emploi.

Encore faut-il que les entreprises nous répondent lorsqu'on les interroge ! A ce sujet, vous avez certainement fait la même expérience que moi : les industriels disent qu'ils manquent de personnel qualifié, mais il leur est parfois difficile de définir le profil des postes à pourvoir.

Il faut donc aider les entreprises, notamment les P.M.E., à formuler plus précisément leurs besoins et, si possible, à les anticiper, afin que nous puissions mobiliser nos forces pour préparer les jeunes à une activité qui soit véritablement un métier.

M. Hoeffel s'est aussi interrogé au sujet de la décentralisation et de la déconcentration de l'éducation.

La décentralisation au profit des collectivités territoriales va se poursuivre. Celles-ci ont un rôle à jouer, qui va bien au-delà du simple apport de ressources financières : elles connaissent le terrain, elles sont des éléments essentiels et elles doivent aider les établissements à définir leur stratégie, à nouer des réseaux facilitant l'insertion et à jouer un rôle dans la formation continue.

Vous êtes certainement tous d'accord pour reconnaître que le label de qualité doit rester national. Il n'est pas question de « saucissonner » le système d'éducation, il faut simplement en faire une application locale, qui passe par les collectivités locales.

La force de notre système d'enseignement français, c'est son originalité, et nous devons tenter de la conserver.

La déconcentration, elle, doit également se poursuivre au niveau de l'académie et de l'établissement. Les secteurs devront pouvoir gérer, sur une base pluriannuelle, les moyens leur permettant d'adapter le système éducatif aux mutations économiques ; c'est une revendication importante des établissements, et nous devons leur permettre d'y parvenir.

La loi du 10 juillet 1989 a consacré le projet d'établissement en tant que communauté d'objectifs partagés permettant de définir le projet pédagogique, mais aussi les relations avec l'environnement. Nous allons approfondir cette autonomie, en permettant à l'établissement d'avoir une véritable capacité stratégique, une plus grande autonomie financière et plus de liberté pour associer les partenaires socioprofessionnels au développement.

J'en arrive maintenant à M. Pasqua. (*Ah ! sur les travées du R.P.R. et de l'U.R.E.I.*)

Je vois que M. Pasqua bénéficie d'un grand succès ! (*Rires sur les mêmes travées.*)

M. Louis Minetti. Cela dépend ! Il y a des jours sans !

M. Guy Penne. C'est mitigé !

Mme Edith Cresson, Premier ministre. Je crois, monsieur Pasqua, qu'il ne faut pas dire un certain nombre de choses qui ne sont pas tout à fait exactes. (*Exclamations sur les travées du R.P.R., de l'U.R.E.I. et de l'union centriste.*)

Au cours des trois ans écoulés, l'impôt sur les sociétés n'a pas augmenté, il a, au contraire, diminué. La T.V.A. a, elle aussi, beaucoup baissé. Même si c'était pour des raisons d'harmonisation européenne, la mesure a été prise et elle a des incidences sur le budget de l'Etat.

Par ailleurs, nous avons rétabli la liberté de circulation des capitaux. En tant que ministre des affaires européennes, j'étais d'ailleurs intervenue dans ce débat à l'intérieur du gouvernement, où tout le monde n'était pas d'accord. Or il faut noter que cette liberté de circulation des capitaux, qui pouvait, selon certains, présenter des dangers, n'a pas été suivie d'effets néfastes, bien au contraire : elle a montré la force de notre monnaie et elle nous a fait respecter par nos partenaires européens.

En ce qui concerne la sécurité, qui constitue le grand sujet abordé par M. Pasqua, chacun connaît la situation dans les banlieues. Elle est préoccupante, mais le Gouvernement a déjà pris des dispositions importantes pour que, dans les zones en forte expansion démographique - par exemple dans les quatre départements de la grande couronne, où la population a augmenté de 13 p. 100 - nous disposions d'instruments qui nous permettent d'agir.

Une série d'actions, non seulement ponctuelles mais également à long terme, ont été engagées pour renforcer les moyens et la présence policière dans ces secteurs prioritaires.

A partir du mois d'avril 1990, des forces mobiles, en renfort des polices urbaines, ont été mises sur pied pour assurer des missions de sécurisation dans les départements de la grande couronne. Le redéploiement des effectifs en tenue vers les zones prioritaires, notamment vers la grande couronne, concerne 600 fonctionnaires supplémentaires en deux ans.

On note également la création de 1 000 emplois supplémentaires, au titre de l'année 1991, qui seront affectés à la région d'Ile-de-France, ainsi que la création de 400 emplois en 1989 et la mise en place de la brigade de surveillance des trains dans les banlieues.

Un autre élément important de ce dispositif est la généralisation progressive de la déconcentration budgétaire engagée dans la police depuis 1989. Il s'agit d'une méthode de gestion qui permet de répondre beaucoup mieux aux besoins locaux de la police et, après le Val-de-Marne en 1990, sont concernés, au titre du premier semestre 1991, les Hauts-de-Seine. (*Ah ! sur les travées du R.P.R. et de l'U.R.E.I.*)

M. Henri de Raincourt. Comme par hasard !

Mme Edith Cresson, Premier ministre. A cela s'ajoute le développement d'un véritable îlotage dans les quartiers les plus difficiles de Paris : XI^e, XII^e, XIII^e et XVIII^e arrondissements ; prochainement XX^e et I^{er} arrondissements, c'est-à-dire le quartier des Halles qui, chacun le sait, pose un certain nombre de problèmes.

Quant à l'implantation des écoles de police, elle se fera non plus comme autrefois à côté de petites villes, dans des zones non urbanisées, mais dans des quartiers populaires, notamment à Draveil, dans l'Essonne.

Autres mesures : le redéploiement des effectifs employés dans les bureaux et - j'y insiste - la mise en service dans la police de jeunes du contingent, encore en nombre insuffisant. Je sais que nombreux sont les maires - j'en fais partie - qui apprécient cette mesure. Nous devrions la développer, mais il y a encore des réticences à surmonter.

M. Roger Chinaud. L'essentiel de la mesure est payé par la ville de Paris et non par le Gouvernement !

Mme Edith Cresson, Premier ministre. Peut-être, mais peu importe, du moment qu'ils sont là ! D'ailleurs, ils ne sont pas payés très cher. Si la ville de Paris n'avait que des dépenses de ce type !...

L'amélioration des transmissions facilitera la mise en œuvre de patrouilles à deux fonctionnaires.

Par ailleurs, consigne générale est donnée aux préfets d'Ile-de-France de faire preuve de la plus grande fermeté à l'égard des perturbateurs, ceux que l'on appelle les « casseurs », au moyen d'interpellations, de présentations à la justice, et de faire intervenir rapidement les forces de police.

Un sénateur du R.P.R. Il n'y a rien là d'original !

Mme Edith Cresson, Premier ministre. Cela n'a peut-être rien d'original, mais ce sont des mesures énergiques qui sont déjà prises. Elles feront d'ailleurs l'objet d'un projet de loi sur la sécurité intérieure qui sera soumis au Parlement lors de la prochaine session d'automne.

M. Claude Estier. Très bien !

Mme Edith Cresson, Premier ministre. Mais j'aurais tort de me limiter à cet aspect policier du problème des banlieues. En effet, on ne règle pas tous les problèmes avec la police.

D'où la nécessité de poursuivre et de renforcer la politique partenariale, sous l'autorité des préfets et dans le cadre de la politique de la ville impulsée par M. Delebarre, politique portant sur l'urbanisme - on connaît les méfaits de l'urbanisme des dernières décennies - sur les activités culturelles et sportives, sur le développement du tissu associatif, etc. A ce titre, treize sous-préfets chargés de la politique de la ville ont été nommés, dont sept en Ile-de-France.

S'agissant de la Corse, M. le ministre de l'intérieur a rappelé aujourd'hui même, à l'Assemblée nationale, que nous ferons preuve d'une énergie absolue en ce qui concerne les méfaits, les attentats, les actes criminels qui y sont commis en ce moment. Nous n'accepterons aucune de ces violences, ... (*Murmures sur les travées du R.P.R.*)

M. Jean Chérioux. Il est temps !

Mme Edith Cresson, Premier ministre. ... en particulier en ce qui concerne le récent attentat contre l'hôtel du département de Haute-Corse.

M. Bernard Barbier. C'est fait !

Mme Edith Cresson, Premier ministre. Ces actions seront réprimées, sanctionnées. Il n'est pas question d'accepter qu'une partie du territoire de la République se trouve régulièrement soumise à ce genre d'exactions.

Vous avez beaucoup parlé, monsieur Pasqua, de l'immigration.

Vous savez que l'Office français de protection des réfugiés et apatrides, l'O.F.P.R.A., était débordé de travail parce que ses fonctionnaires, en nombre insuffisant, n'arrivaient pas à répondre assez rapidement par oui ou par non aux demandes qui étaient faites et parce que cela engendrait une situation très délicate. En effet, à partir du moment où quelqu'un est installé et travaille depuis quatre ou cinq ans en France, même s'il n'est pas souhaitable qu'il reste, il devient plus difficile de le faire partir.

Le renforcement des moyens de l'O.F.P.R.A. pour que la réponse puisse être apportée très rapidement est donc un pas important.

M. Jean Chérioux. Mais insuffisant !

Mme Edith Cresson, Premier ministre. Nous sommes aujourd'hui dans une période transitoire puisque l'O.F.P.R.A. n'a pas encore atteint son plein régime d'activité.

Je veux attirer votre attention sur la lutte déterminée que nous menons et devons mener contre le travail clandestin, en particulier contre ceux qui en profitent.

Le Gouvernement, contrairement à ce que vous avez dit, n'a pas cédé devant les manifestants ou devant la grève de la faim. Il a mis en place une procédure permettant d'examiner les cas un par un, car il convient de traiter les gens avec humanité lorsqu'ils sont prêts à se laisser mourir de faim.

Schengen, c'était le laboratoire de l'Europe sans frontières. Naturellement, comme les négociations ont beaucoup traîné, la date de mise en place du laboratoire sera très proche du 1^{er} janvier 1993.

Toutes les dispositions ont été prises en ce qui concerne l'immigration clandestine. Comme l'a expliqué, devant l'Assemblée nationale, Mme Elizabeth Guigou, lorsqu'un étranger en situation irrégulière arrivera en France venant d'un autre pays signataire des accords de Schengen, il sera renvoyé non pas dans son pays d'origine mais dans le pays européen où il est entré en premier en Europe.

Par conséquent, si certains pays sont plus laxistes ou moins bien organisés que nous en ce qui concerne l'immigration clandestine, ils récupéreront les immigrés clandestins que nous leur renverrons.

M. Roger Chinaud. Comment saurons-nous d'où ils viennent ?

Mme Edith Cresson, Premier ministre. On le saura !

M. Roger Chinaud. Comment en serons-nous certains ?

Mme Edith Cresson, Premier ministre. Monsieur Cartigny, vous avez dit des choses très justes sur le franc monnaie forte, d'autres sur lesquelles je suis moins d'accord, notamment en ce qui concerne la progression des coûts salariaux.

Non, les coûts salariaux n'ont pas progressé au cours des dernières années. Par rapport à l'inflation, ils ont peu progressé, ...

Mme Hélène Luc. Beaucoup trop peu !

Mme Edith Cresson, Premier ministre. ... beaucoup moins - il faut bien le dire - que les revenus tirés du capital. Par conséquent, les coûts salariaux ne sont pas un frein pour l'économie française.

J'ai même entendu M. Seillière, vice-président du C.N.P.F., dire que les salaires en France n'étaient pas assez élevés. En fait, il voulait dire - il n'a pas exprimé la totalité de sa pensée - que, si nous avions un meilleur système de formation et une dynamisation plus grande de notre activité industrielle, comme vous le souhaitez, monsieur Cartigny, nous serions alors en mesure de verser des salaires plus élevés.

On ne peut pas demander aujourd'hui, comme l'a fait Mme Luc, des augmentations subites de salaires qui ne seraient pas fondées sur la réalité de la valeur ajoutée. Cela étant, il faut être extrêmement vigilant, car un pays qui ne fonde sa compétitivité que sur les moindres coûts salariaux n'est pas toujours dans la meilleure position.

J'adhère totalement à ce que vous avez dit sur la faiblesse des fonds propres et l'endettement des P.M.E. et des P.M.I., monsieur Cartigny. Nous devons soutenir nos P.M.E. et nos P.M.I. par le conseil, par un certain nombre de mesures, telle la mise en place d'ingénieurs qui peuvent apporter à ces entreprises un appui momentané, et surtout par le drainage de l'épargne vers le secteur productif. C'est dans cette direction que le Gouvernement va s'orienter.

Je suis tout à fait d'accord avec vous lorsque vous dites que, si c'est bien d'avoir un franc fort, une monnaie stable, d'être respecté par le *Financial Times* - je caricature quelque peu vos propos - il ne faut pas que l'activité se réduise ; il faut au contraire qu'elle augmente.

Maintenant que nous avons assaini la situation, que nous avons remporté le combat contre l'inflation, nous devons, sur cette base saine, dynamiser notre tissu industriel.

A cet égard, je ferai une réponse commune à MM. Cartigny et Estier, ainsi qu'à Mme Luc. Le Président de la République, voilà quelque temps, s'est beaucoup préoccupé de ce problème de redynamisation de notre économie et de notre industrie. Il a dit : « Il n'y a pas de temps à perdre pour muscler davantage notre économie et porter nos industries au plus haut, tout en préservant nos équilibres financiers. »

C'est en effet une nécessité impérieuse puisque - vous l'avez souligné, monsieur Cartigny - le solde de notre balance commerciale, qui avait toujours été excédentaire depuis 1945, s'est subitement dégradé il y a trois ans. En gros, nous avons perdu une centaine de milliards de francs entre 1986 et aujourd'hui.

L'industrie française fait preuve de dynamisme, notamment dans certains secteurs - le récent succès du T.G.V. au Texas le montre. Nos entreprises ont consenti un effort tout à fait remarquable en matière d'investissements, notamment les P.M.E. et les P.M.I., mais notre base industrielle est trop étroite, avec ces fameux 30 p. 100 qui sont à comparer avec ce qui se passe dans un certain nombre de pays concurrents.

La France, contrairement à ce que j'entends dire ici ou là, est un pays ouvert. Elle n'est pas protectionniste et n'entend pas le devenir. Comment le pourrait-elle, d'ailleurs, avec l'Europe de 1993 ? Mais, si elle est un pays ouvert aux échanges et aux investissements, elle est aussi un pays qui, dans certains secteurs comme l'automobile ou l'électronique, veut bénéficier des délais nécessaires pour renforcer sa compétitivité et obtenir une ouverture réciproque des marchés de ses principaux partenaires.

J'ai rencontré aujourd'hui - une fois de plus ! - M. le commissaire Andriessen, qui est chargé de la négociation automobile avec le Japon. Je lui ai réaffirmé la position de la France, qui est d'ailleurs *grasso modo* celle de tous les

constructeurs européens que j'ai rencontrés, à savoir que nous sommes capables de nous battre contre la concurrence, à condition que le combat soit à armes égales, ce qui n'est pas toujours le cas.

Nous avons donc besoin d'une certaine période non pas pour nous abriter, mais pour nous renforcer et nous unir sur le plan européen, pour établir une coopération qui nous permettra d'être largement aussi compétitifs.

Une chose est certaine : nous ne laisserons pas l'industrie européenne subir le sort de l'industrie automobile américaine. A cet égard, l'expérience américaine aura sans doute ouvert les yeux de beaucoup d'Européens.

Naturellement, certains pays d'Europe ne sont pas producteurs d'automobiles, d'autres ont perdu leur industrie automobile - la Grande-Bretagne, par exemple - mais ceux qui ont la chance d'avoir encore une industrie automobile compétitive doivent mener le bon combat.

Il faut savoir que le concept de construction d'une Europe industrielle a été difficile à introduire à Bruxelles, car le concept même de politique industrielle était presque considéré comme un blasphème, voilà quelques années, dans la théorie ultralibérale anglo-saxonne. Cela n'empêchait d'ailleurs pas les actes, même si le discours tenu était, lui, toujours ultralibéral.

Par conséquent, si nous voulons avoir une politique à long terme dans les secteurs où la recherche-développement coûte cher, nous ne pouvons pas nous en remettre au seul marché. Il faut aussi qu'il y ait des regroupements, des interventions et une aide de la Communauté, voire de certains Etats.

La mise en œuvre d'une politique industrielle doit nous permettre d'accomplir les progrès grâce auxquels nous serons compétitifs face à nos grands concurrents qui, d'ailleurs, pratiquent eux-mêmes une politique industrielle, même s'ils ne le disent pas.

En ce qui concerne les P.M.E. et les P.M.I., première source potentielle d'emplois puisqu'elles sont à l'origine de la majeure partie des 740 000 emplois créés depuis 1988, elles sont, certes, nombreuses, mais elles ont une fâcheuse tendance à rester petites, contrairement à ce qui se passe dans d'autres pays, en particulier chez nos voisins allemands, car elles ne bénéficient pas du même appui local, du même réseau de banques, de la même connivence, dirai-je, du tissu économique local.

Ainsi, elles se trouvent parfois isolées et éprouvent des difficultés à répondre à une commande à l'exportation, à investir en recherche-développement, à faire homologuer un nouveau procédé qu'elles auraient découvert, à le faire reconnaître et, plus encore, à passer à la production.

Sur ce point, outre la nécessaire mobilisation des financements appropriés, la réduction des délais de paiement pour les P.M.E. et les P.M.I. me semble être une mesure indispensable. Les partenaires, qui sont en train d'en discuter, me disent que les choses avancent. C'est un point essentiel. Cent quarante jours de délai en France contre trente jours en Allemagne ! Comment voulez-vous qu'une entreprise française résiste ?

M. Jean-Eric Bousch. Eh oui !

Mme Edith Cresson, Premier ministre. Il faudra donc que les délais de paiement soient progressivement réduits. En Allemagne, au trente et unième jour, vous êtes sanctionné, c'est plus cher. Je ne demande pas que l'on aille d'un coup vers une situation aussi drastique. Simplement, dans l'Europe de demain, nos entreprises devront être capables de se battre à armes égales. Cela me paraît très important.

Autre mesure importante pour les P.M.I. et les P.M.E., la simplification du cadre administratif, en particulier par le regroupement des services de l'Etat. Vous savez, pour le constater dans vos régions, qu'il est très difficile pour le chef d'une entreprise de courir de la direction régionale de l'industrie et de la recherche, la D.R.I.R., à l'agence nationale de valorisation de la recherche, l'Anvar, ou à la direction régionale du commerce extérieur, la D.R.C.E. Un regroupement est donc nécessaire, et j'en entretiendrai bientôt les préfets.

S'agissant de l'intensification de la recherche, elle s'impose d'autant plus que la différence avec l'Allemagne est de 20 milliards de francs par an. Nous devons redoubler nos efforts, de même qu'en matière de formation. Nous devons doubler le nombre de nos ingénieurs. C'est possible, en particulier par la mise en place de la filière Decomps, qui vise à

transformer des techniciens qui sont déjà dans les entreprises en ingénieurs. Il suffit d'une formation d'environ dix-huit mois. L'intérêt du système est qu'il est local et répond aux besoins des entreprises. Cette formation se fait d'ailleurs en partie dans les entreprises de la région. La difficulté tient aux nombreux acteurs qui participent à la filière Decomps : l'université, l'éducation nationale, souvent le C.N.A.M., et, naturellement, les entreprises et les unions patronales. Selon mes informations, le système se met en place.

Je vous demande, au sein de vos régions, de vos départements, de suivre de près la formation par la filière Decomps, meilleur moyen de former des ingénieurs de production, ingénieurs qui nous font le plus défaut. En effet, nous ne manquons pas tellement d'ingénieurs de conception.

Vous connaissez les difficultés que les entreprises éprouvent, dans certaines régions, à recruter des ingénieurs. Elles viennent les chercher en région parisienne, mais elles ne les connaissent pas, et cela coûte cher. Là, ce sont des individus que l'on connaît.

La filière Decomps me paraît donc être, en dehors de l'augmentation du nombre d'élèves dans les grandes écoles d'ingénieurs, qui se heurte à bien des conservatismes, une bonne filière.

Je répondrai maintenant à M. Estier.

M. Estier m'a notamment interrogée sur la société Bull. C'est une des priorités de mon Gouvernement. L'usine de Belfort est aujourd'hui filialisée, ainsi que vient de l'annoncer M. le ministre délégué à l'industrie et au commerce extérieur, M. Dominique Strauss-Kahn, à l'Assemblée nationale. Cela permettra à cette usine de trouver des partenaires - nous l'y aiderons - en particulier pour la fabrication d'imprimantes haut de gamme dont notre pays a besoin. En ce qui concerne la maintenance, des activités qui sont déjà développées sur le site seront conservées. Les emplois de l'usine Bull de Belfort seront donc sauvés.

Bull a, naturellement, d'autres sites. C'est surtout le problème de l'entreprise Bull en général qui se pose. Mais il est un peu prématuré d'en parler dans cet hémicycle. Je puis cependant vous indiquer que le dossier sera examiné d'une manière détaillée, sans exclure aucune possibilité.

M. Roger Chinaud. Y compris financière !

Mme Edith Cresson, Premier ministre. Vous avez également évoqué, monsieur Estier, le déficit de la sécurité sociale. J'y reviendrai brièvement puisque j'ai déjà abordé ce sujet tout à l'heure. Ce déficit s'élèvera à 23 milliards de francs en 1991 contre 9 milliards de francs en 1990. Il faut absolument prendre, après les discussions que j'ai entamées avec les organisations syndicales, des mesures immédiates. Mais, comme je l'ai dit tout à l'heure, celles-ci ne nous dispensent pas, bien au contraire, de commencer d'entreprendre les réformes structurelles qui devront être proposées à la rentrée.

Le Livre blanc sur les retraites doit continuer d'être débattu. Des dispositions devront être prises. Elles le seront. Des mesures tendant à freiner l'évolution des dépenses de santé doivent être prises courageusement. Il n'est pas normal que la France soit le premier pays consommateur de médicaments du monde, en particulier de tranquillisants. Je ne puis croire que ce soit bon pour la santé des Français. Nous devons donc faire face à ce problème d'autant que l'évolution des technologies dans le domaine de l'industrie pharmaceutique amène toujours à plus de spécialités. En outre, d'autres maladies ou affections apparaissent, ainsi que d'autres modalités de soins. On ne peut pas « empiler » les uns sur les autres les différentes découvertes ou les nouveaux médicaments. Il faut en revenir à un système plus raisonnable et meilleur pour la santé des Français, qui nous permette de sauver - j'insiste sur ce point - notre système de protection sociale.

S'agissant des questions posées par Mme Luc, l'objectif du Gouvernement, je le répète, est de maintenir un système de protection sociale élevée dans le domaine de la maladie, de la vieillesse et de la famille. Nous y sommes tous légitimement attachés.

La situation financière difficile, que j'évoquais tout à l'heure, rend nécessaire un effort collectif : tout le monde sera sollicité ; aucune catégorie sociale n'y échappera, car tout le monde bénéficie de notre système de protection sociale. C'est la responsabilité de chacun.

Mon Gouvernement ne sera pas celui qui laissera s'enliser le système de protection sociale, car ce sont les plus modestes des assurés sociaux qui, justement, en pâtiraient.

Une mobilisation totale est donc absolument nécessaire. Nous ne parviendrons à redresser durablement les comptes sociaux, afin de léguer à nos enfants un système de protection sociale véritablement performant, que si nous avons le courage de prendre les mesures qui, aujourd'hui, s'imposent.

Mme Luc a fait allusion aux trente-cinq heures de travail sans perte de salaire. C'est certainement un vœu généreux et je peux le comprendre.

M. Paul Masson. Vous l'aviez promis en 1981 !

Mme Hélène Luc. C'est la solution !

Mme Edith Cresson, Premier ministre. Non, ce n'est pas la solution ! On ne peut pas alourdir les charges des entreprises sans les mettre en difficulté.

En revanche, la direction opérationnelle - j'ai demandé à Mme Aubry, ministre du travail, qui a de grandes compétences en la matière, d'y travailler - est de réfléchir à de nouvelles formes de travail afin que les entreprises soient plus performantes, obtiennent de meilleurs résultats et que les salariés y trouvent leur épanouissement.

Il est exact que la formation professionnelle permanente permet d'augmenter le niveau des capacités, mais il faut que les salariés y voient un débouché. Leur revendication essentielle, à mon avis, n'est pas de moins travailler mais de travailler de manière plus satisfaisante, en ayant des perspectives d'avenir. Ce qui compte pour les travailleurs, c'est de voir leur carrière évoluer. Ils souhaitent ne pas rester cloués sur place à faire toujours la même chose. Lorsque des modifications interviennent au sein de leur entreprise, ils ne doivent pas y assister de manière passive, mais être partie prenante non seulement par le dialogue mais, également, par une meilleure organisation du travail. Beaucoup reste à faire dans ce domaine. Il y faut beaucoup d'imagination, mais je suis persuadée que nous devons entreprendre la tâche.

M. Jean Arthuis. C'est la participation !

Mme Edith Cresson, Premier ministre. En matière d'investissements français à l'étranger, s'il faut lutter contre la délocalisation abusive de certaines productions, il n'en reste pas moins que ces investissements sont nécessaires pour conquérir des parts de marché. Si vous n'achetez pas telle ou telle entreprise, par exemple, sur le continent Nord américain, vous n'atirez pas ces marchés ; ce sont les concurrents qui les auront.

Nous devons sortir de ce discours trop classique, car nous sommes entrés dans une période de mutation importante.

Vous avez également évoqué ce terrible accident de Mantes-la-Jolie, je veux parler de la mort d'Aïssa Ichich. J'ai rencontré cette malheureuse famille. L'enquête est en cours et justice sera rendue dans la plus grande sérénité ainsi que je l'ai dit à l'Assemblée nationale.

M. Charles Pasqua. Occupez-vous aussi de cette boulangerie qui a été assassinée !

Mme Edith Cresson, Premier ministre. Je m'occupe de sa famille. Une demande m'a été faite tout à l'heure par un député communiste à l'Assemblée nationale. (*Murmures sur les travées du R.P.R.*)

M. Charles Pasqua. Ah ! Très bien !

Mme Edith Cresson, Premier ministre. S'agissant de l'accord Mitsubishi-Volvo, le président de Renault m'a appris qu'il était signé. Il me paraît donc difficile de revenir sur cette décision. Nous essaierons de voir comment tirer le meilleur parti de cette situation. Je n'insiste pas sur le problème de l'industrie automobile dont j'ai déjà parlé tout à l'heure.

Vous avez également parlé, madame Luc...

Mme Hélène Luc. De La Ciotat !

Mme Edith Cresson, Premier ministre. Le dossier de La Ciotat est à l'étude. C'est tout ce que je peux en dire.

S'agissant des problèmes de formation, vous avez raison. Tout le monde admet que les rythmes d'acquisition des connaissances sont différents selon les élèves. Ce qui importe pour un jeune, c'est de s'épanouir : si c'est dans l'enseignement classique, c'est tant mieux, sinon ce sera ailleurs, mais sans qu'il se sente rejeté.

Ce qui est vrai pour les jeunes l'est également pour les salariés dans les entreprises. Tout le monde a besoin d'une perspective. Je suis sûr que les sénateurs aussi en ont besoin.

M. Lucien Neuwirth. A leur âge ?

Mme Edith Cresson, Premier ministre. Sans aucune perspective, les gens s'ennuient et la vie devient, à ce moment-là, difficile à supporter.

Ayons des perspectives et faisons en sorte que nos concitoyens en aient. Le pays en a besoin. On ne peut pas se contenter du ronron quotidien de la gestion.

MM. Jacques Sourdille et Emmanuel Hamel. C'est pour Rocard ?...

Mme Edith Cresson, Premier ministre. Non, je ne vise personne. (*Rires et applaudissements sur les travées du R.P.R. et de l'U.R.E.I.*)

Il faut avoir de l'imagination ; il faut prendre des initiatives personnelles, individuelles. Nombre d'actions ont été menées au cours des trois dernières années, je tiens à le rappeler. (*Ah ! sur les mêmes travées.*)

Mais l'époque des clichés est révolue. On ne doit plus tenir certains propos parce qu'on siège de tel ou tel côté de l'hémicycle.

D'ailleurs, j'ai devant moi deux ministres qui en sont la démonstration absolue. Ils ont compris, avant les autres, que la situation est en train d'évoluer dans la société française. (*M. Bruno Durieux, ministre délégué à la santé, et M. Jean-Pierre Soisson, ministre d'Etat, ministre de la fonction publique et de la modernisation administrative, approuvent.*) Je voudrais leur rendre hommage.

M. Paul Souffrin. Ce n'est pas ce qu'on a fait de mieux !

M. Roger Chénard. C'est un effet de perspective !

Mme Edith Cresson, Premier ministre. Madame Luc, vous avez fait allusion au surarmement. En ce qui concerne la défense européenne, vous êtes en tout cas parfaitement d'accord avec ce que disent les Américains qui y sont opposés. Ils sont d'ailleurs venus nous le dire tout récemment. Nous, nous sommes pour la mise en place progressive d'un système de défense européenne. Pourquoi dépendre des Américains ou d'autres ? Cela ne nous plaît pas. Qui donc nous défendrait ? Personne. Par conséquent, nous devons mettre sur pied ce système de défense.

La France n'a pas de politique de surarmement ; elle a une politique de défense.

M. Marc Lauriol. Très juste, très limitée !

Mme Edith Cresson, Premier ministre. Nous sommes attachés à maintenir des moyens de défense modernes, crédibles, adaptés à notre seul objectif : assurer la protection de notre territoire.

La France considère que son but doit être de préserver et d'instaurer partout un équilibre des forces et de ramener notre armement au plus bas niveau possible, mais un niveau qui soit compatible avec le droit de tous les Etats à la sécurité.

Comme vous le savez, la France vient d'annoncer sa décision d'adhérer au traité de non-prolifération des armements. Il s'agit là d'une décision importante.

J'espère ne pas avoir été trop longue en répondant à vos questions. (*« Non ! » sur les travées du R.P.R. et de l'U.R.E.I.*)

M. Marc Lauriol. Si c'était le cas, on ne le dirait pas.

Mme Edith Cresson, Premier ministre. Je voudrais simplement vous dire que je connais l'attitude du Sénat, attitude de responsabilité, où l'on a quelquefois des opinions ou des positions naturellement tranchées, mais où l'on sait toujours laisser la place au dialogue dans l'intérêt général.

M. Jean Arthuis. Très bien !

Mme Edith Cresson, Premier ministre. Les sénateurs ont une expérience très vaste, non seulement au niveau régional, mais aussi, bien souvent, au niveau national. C'est de cette expérience très étendue que mon Gouvernement a besoin. Je compte bien, si vous m'y autorisez, venir ici solliciter le plus souvent possible. (*Applaudissements sur les travées socialistes, de l'union centriste, ainsi que sur certaines travées du R.D.E.*)

M. Marcel Lucotte. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. Lucotte.

M. Marcel Lucotte. Je ferai quelques brèves observations.

Premièrement, je me réjouis de ce débat, de sa qualité quant à son contenu et quant à sa tonalité.

Deuxièmement, je constate que nous avons eu du mal - il nous a fallu trois ans - pour nous habituer au « parler vrai ». Nous découvrons aujourd'hui le « parler clair ». Il est parfois amusant, il est en tout cas toujours utile quand il traite de problèmes concrets.

Troisième observation, la difficulté de l'exercice d'aujourd'hui - Mme le Premier ministre s'y est prêtée - était d'essayer de répondre aux questions. Cela donnait donc forcément une démarche intellectuelle un peu fragmentaire : question par question, réponse par réponse. Je crois que vous nous avez apporté, madame le Premier ministre, sur certains points, des réponses tout à fait satisfaisantes.

J'en viens à ma dernière observation. Notre pays est menacé selon les secteurs socio-économiques, selon les régions, soit d'implosion, soit d'explosion. Il est encore plus menacé, sans doute, par l'apathie, la lassitude, le désintérêt et le découragement. Les élections partielles, dimanche après dimanche, nous en donnent la preuve.

Notre question, madame le Premier ministre, reste, dans notre esprit, très claire, très forte.

Les réponses que vous venez d'apporter au Sénat ne peuvent, comme un discours d'investiture, soulever l'euphorie des populations, le genre ne le permet pas facilement, mais elles constituent un bon canevas parlementaire et nous vous en remercions.

Ce dont le pays a besoin, c'est d'un nouvel élan, d'un nouveau souffle. Nous souhaitons que vous soyez capable de le susciter car c'est fondamental.

Lors des événements de la guerre du Golfe, la majorité sénatoriale, qui est l'opposition nationale, vous le savez, a soutenu le Gouvernement, a fait taire toutes les critiques, a participé à toutes les actions qui lui ont été demandées, dans la discrétion totale. L'intérêt national dominait.

Aujourd'hui, ce n'est plus la guerre dans le Golfe, c'est la guerre économique, pour aujourd'hui et pour demain, c'est la guerre contre le chômage. Nous saurons avoir aussi assez de civisme pour soutenir les actions qui vont dans ce sens. Bien évidemment, nous garderons nos options politiques, qui sont celles que vous savez, c'est-à-dire pas tout à fait les vôtres.

Mme Edith Cresson, Premier ministre. Merci.

M. Daniel Hoeffel. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. Hoeffel.

M. Daniel Hoeffel. Madame le Premier ministre, j'avais posé trois questions concernant respectivement les prélèvements sociaux, le collectif budgétaire et les ressources des collectivités locales.

Vous avez bien voulu, madame le Premier ministre, sur certains points, m'apporter des éléments de réponse. Je me permets d'insister sur le fait qu'il est indispensable, sur tous ces points, de définir et de mettre en œuvre des objectifs économiques, sociaux et politiques clairs, notamment à un moment où notre pays aborde des échéances européennes et mondiales décisives, pour qu'il puisse tenir sa place et bien la tenir.

En ce qui concerne la décentralisation, les collectivités locales ont su démontrer, en particulier depuis dix ans, leur aptitude incontestable à assumer dans leur plénitude l'ensemble des responsabilités et des compétences qui leur ont été transférées. Elles seront aptes, demain, à en assumer d'autres, y compris en lieu et place de l'Etat, s'il le faut, et si l'intérêt de nos régions et, singulièrement, de notre système éducatif, l'exige.

Faites confiance, madame le Premier ministre, à l'ensemble des collectivités territoriales françaises. Elles sont en mesure d'apporter à notre pays le souffle qui lui est nécessaire pour aborder avec dynamisme les échéances qui sont les siennes. *(Applaudissements sur les travées de l'union centriste, du R.P.R., de l'U.R.E.I., ainsi que sur certaines travées du R.D.E.)*

M. Charles Pasqua. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. Pasqua.

M. Charles Pasqua. Madame le Premier ministre, je serais tenté de dire que le principal intérêt de la rencontre d'aujourd'hui, c'est que nous nous sommes rencontrés. *(Sourires.)* J'espère donc que nous aurons l'occasion de nous revoir à nouveau.

Vous avez pris vos fonctions depuis trois semaines, madame le Premier ministre, chacun d'entre nous comprend donc parfaitement que vous n'avez pas encore eu le temps d'examiner en détail tous les dossiers du Gouvernement, notamment les plus importants et les plus brûlants.

Mais vous n'êtes pas une néophyte. Vous avez été au gouvernement de 1981 à 1986, puis de 1988 jusqu'à récemment encore, quand, il y a quelques mois, vous avez fait ce passage sabbatique dans l'industrie. Tout le monde s'en réjouit, d'ailleurs, et attend beaucoup de cette expérience que vous avez ainsi acquise, qui vous aura sans doute donné une autre approche des choses.

Cependant, très honnêtement, je n'ai pas trouvé dans vos réponses la spontanéité, le sens et la volonté que j'en attendais. J'y ai trouvé, en réalité - pardonnez-moi de vous le dire - un condensé des réponses que préparent les cabinets ministériels, j'ai eu également l'occasion de les connaître. Je ne vous dirai donc que deux ou trois choses, très rapidement, car le temps ne me permet pas d'entrer dans le détail.

Premièrement, lorsque vous avez été nommée Premier ministre, le soir même, le Président de la République s'est adressé aux Français. Ayant fermé un œil, j'ai entendu appeler à la mobilisation et à l'énergie pour le combat économique et pour la compétition dans le cadre du Marché unique de 1993. Je me suis dit : « Mince alors ! Chirac a été élu Président de la République et je ne m'en suis même pas aperçu ! » *(Sourires.)* En effet, c'était exactement le discours que tenait M. Chirac en 1988, le Président de la République, à l'époque, incitant plutôt les Français au calme et à la patience. Mais enfin, après tout, tant mieux ! Ne nous en plaignons pas...

Je constate simplement, et je parle sous le contrôle de M. Poncet, président de la commission des finances, de M. Chirac, rapporteur général du budget, et de tous nos collègues membres de la commission des finances, que les gouvernements, depuis 1988, ont bénéficié de 100 milliards de francs d'excédents budgétaires en 1988 et de 200 milliards de francs en 1989. Cela aurait pu nous permettre de préparer dans d'excellentes conditions l'entrée de la France dans le Marché unique.

Il est vrai que des efforts ont été réalisés mais les sommes consacrées à ce type d'actions n'ont représenté que 50 milliards de francs sur les 300 milliards de francs qui sont entrés dans les caisses du budget. Je regrette que cette occasion ait été manquée.

Quant aux deux autres sujets que j'ai abordés, je regrette, madame le Premier ministre, que vous n'avez pas répondu d'une manière un peu plus ferme, un peu plus claire, aux problèmes de l'immigration et des banlieues.

Puisque, manifestement, le Gouvernement actuel manque d'imagination, je voudrais vous faire quelques propositions.

M. Paul Souffrin. Les charters maliens ?

M. Charles Pasqua. Concernant l'immigration, un certain nombre de mesures simples peuvent être prises. La première : êtes-vous disposée à donner des instructions pour que tout immigré demandant à bénéficier du statut de réfugié politique soit astreint à résidence à l'entrée sur le territoire et qu'il ne lui soit accordé aucun droit, notamment aucuns droits sociaux et, singulièrement, aucun droit au travail, tant que son dossier n'aura pas été examiné de façon précise ? *(Mme le Premier ministre hoche la tête.)*

M. Marc Lauriol. Très bien !

M. Charles Pasqua. Deuxième proposition - je vous vois hocher la tête, votre réponse sera intéressante : êtes-vous d'accord pour que les problèmes de regroupement familial, notamment l'attribution des autorisations de regroupement familial, soient désormais de la seule compétence des maires, puisque, de toute façon, ce sont les maires qui assument les conséquences du regroupement familial, qui financent la construction des crèches, des écoles, et qui assument les charges de l'aide sociale ? Etes-vous décidée à prendre une décision en ce sens ?

Voilà deux mesures très simples pour lesquelles il n'y a pas besoin de loi : il suffit simplement de votre décision et de votre volonté. Si vous refusez, tout le monde saura à quoi s'en tenir.

Ma troisième proposition - que j'indiquais déjà tout à l'heure - vise à vérifier dans les détails ce que nous sommes disposés à faire dans le cadre de l'application des accords de Schengen. Mais, auparavant, êtes-vous décidée à mettre les choses au clair dans notre pays ?

M. Barreau, que votre Gouvernement a nommé à la tête de l'office des migrations internationales et qui est en même temps à la tête de l'institut national d'études démographiques, indiquait dans *Le Monde*, ce n'était donc pas une confiance, que, l'année dernière, 250 000 étrangers étaient entrés sur notre territoire. La situation est devenue explosive. Êtes-vous décidée à la contrôler et à mettre un terme à ces flux migratoires ?

En ce qui concerne les banlieues, il faut nous préoccuper de la situation actuelle et prévoir des moyens à long terme, comme essaie de le faire M. Delebarre dans son projet de loi sur la ville, texte dont nous aurons l'occasion de discuter dans quelque temps et dont nous dirons ce que nous pensons de ses lacunes et de ses incohérences.

Je partirai du cas de mon propre département. Quand je suis arrivé à la tête du conseil général des Hauts-de-Seine, j'ai décidé d'assumer le rattrapage scolaire de tous les enfants qui n'étaient pas au niveau à l'entrée en sixième. L'inspecteur d'académie et le recteur m'ont alors dit que 25 p. 100 des enfants étaient incapables de suivre !

Madame le Premier ministre, cette situation n'est pas de votre seule responsabilité. C'est notre responsabilité commune, depuis vingt ou trente ans, nous qui assistons à la dégradation de l'éducation nationale.

Le résultat de cette initiative ? Au bout de deux ans d'expérience, savez-vous quel est le pourcentage d'élèves qui ont besoin de mesures de rattrapage à l'entrée en sixième, puis en cinquième ? Ils sont 41 p. 100 en sixième et 31 p. 100 en cinquième, sans parler des efforts que nous devons déployer dans les zones d'éducation prioritaire, où nous atteignons le seuil de 57 p. 100 !

Madame le Premier ministre, cette action est, là, de votre compétence. Cette tâche incombe à l'Etat, mais celui-ci ne l'assume pas. Si nous, nous le faisons, c'est parce que nous sommes conscients que c'est un moyen de prévoir l'avenir. Or gouverner c'est prévoir.

Ces jeunes qui, aujourd'hui, entrent en sixième sans avoir les moyens de suivre, nous allons les retrouver à la sortie, sans capacité d'intégration dans la société, sans préparation à l'emploi et sans espoir. Nous serons donc devant un rassemblement de jeunes, désespérés, qui peut mener, demain, aux pires extrémités.

Je vous le dis avec l'expérience qui est la mienne : dans les incidents récents, je vois les prémices d'antagonismes raciaux.

M. Marc Lauriol. Oui !

M. Charles Pasqua. C'est votre devoir d'y prendre garde, madame le Premier ministre. Voilà ce que je voulais vous dire. Des mesures doivent être prises ; n'attendez pas, faute de quoi, nous aurons tous à en payer les conséquences ! (*Vifs applaudissements sur les travées du R.P.R., de l'U.R.E.I., de l'union centriste, ainsi que sur certaines travées du R.D.E.*)

Mme Hélène Luc. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à Mme Luc.

Mme Hélène Luc. Madame le Premier ministre, j'ai écouté avec beaucoup d'attention vos réponses.

Sur l'emploi, vous dites que la reprise viendra.

Je le souhaite et je crois que le meilleur moyen pour aider cette reprise serait que vous preniez les mesures adéquates dans des secteurs importants comme celui des chantiers navals, de l'automobile, de l'électronique ou de la machine-outil. En effet, on ne fait pas une économie prospère avec des emplois précaires, l'exemple de la R.F.A. est là pour le montrer.

Parlons de La Ciotat. Vous ne m'en avez rien dit, sinon que le dossier est à l'étude. Mais il est à l'étude depuis six ans et il était tout prêt d'être réglé, avec l'appui du conseil général. Aussi est-ce tout de suite qu'il faut décider.

En ce qui concerne Renault, vous m'avez dit que l'accord était signé. Mais je vous dis, moi : ne fermons pas Billancourt ! Je rejoins ici Henri Krasucki qui s'interroge : « Qu'est-ce qu'on fait, est-ce qu'on ferme encore ou est-ce qu'on fait autre chose ? » Il faut une réponse claire.

S'agissant du pouvoir d'achat des familles, qui subissent une baisse de leur niveau de vie, allant, trop souvent, jusqu'à la pauvreté, et vous savez que ces situations se développent, vous reconnaissez vous-même que les salaires trop bas sont un problème pour l'économie. Il faut donc en tirer toutes les conclusions et, je le répète, augmenter les salaires pour atteindre un Smic proche de 7 000 francs ; c'est une des conditions nécessaires à la relance de l'économie.

Sur le plan social, vous dites, avec le Président de la République, que vous voulez maintenir un niveau élevé de protection sociale. D'accord ! Mais vos propos ne montrent pas qu'il en sera ainsi.

Nous jugerons aux actes.

Par ailleurs, vous ne m'avez pas répondu sur l'augmentation des allocations familiales et, s'agissant de la formation, vous êtes restée très vague.

Pourtant, il faut prouver aux enseignants qu'ils font « le plus beau métier du monde », comme vous l'avez dit, en améliorant leurs conditions de travail, afin qu'ils puissent réussir avec leurs élèves, au lieu de quitter la profession.

Il faut les rémunérer comme des personnels qui font un métier décisif pour que la jeunesse, qui a envie de participer à la grande aventure des sciences et des techniques, ne connaisse plus comme premier métier le chômage ou le travail précaire et ne soit plus tentée par la drogue. Les jeunes sont candidats à une vraie vie et ils ne veulent pas être des assistés, comme l'ont dit si fièrement les jeunes de la Réunion dans le quartier du Chaudron.

Le monde change. Cela pose des problèmes. Mais le désir de paix gagne tout particulièrement parmi les jeunes.

Plus que jamais, ils veulent préserver la planète, notre terre à tous, des catastrophes. L'heure est non plus aux essais nucléaires, mais à la lutte pour un désarmement équilibré. L'heure est au développement de la coopération et de l'amitié entre les peuples - j'y insiste.

Madame le Premier ministre, pour prendre un nouvel élan, pour sortir de la situation dans laquelle sont enlisées l'économie et la société française, il faut tout de suite adopter des mesures d'urgence d'autant plus que le changement de gouvernement a suscité, vous le savez bien, une attente de la part de l'opinion publique.

C'est le sens de nos propositions.

Vous avez peu de temps pour mettre vos intentions en pratique. Vous le sentez bien, avec les luttes qui se développent dans l'unité. Je vous rappelle que, si une politique nouvelle de gauche était fermement engagée, vous bénéficieriez de notre soutien stable. (*Applaudissements sur les travées communistes. - Rires sur les travées du R.P.R.*)

M. Claude Estier. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. Estier.

M. Claude Estier. Je dirai simplement que cette rencontre évoquée par M. Pasqua n'a pas été seulement une rencontre. Les nombreuses questions qui vous ont été posées, madame le Premier ministre, et les réponses détaillées que vous avez bien voulu y apporter, ont, me semble-t-il, permis d'engager aujourd'hui au Sénat un vrai dialogue et un débat d'une haute tenue.

Vous avez ouvert un certain nombre de perspectives, notamment dans les domaines économique, social et européen, qui répondent à nos préoccupations. Vous avez bien voulu également dire que vous étiez disponible pour revenir le plus souvent possible devant la Haute Assemblée afin d'approfondir les sujets que nous avons évoqués aujourd'hui.

J'indiquerai, madame le Premier ministre, en conclusion de ce débat, que, face aux perspectives que vous avez tracées et à l'action que vous allez entreprendre, le groupe socialiste sera à vos côtés. (*Très bien ! et applaudissements sur les travées socialistes.*)

M. Hubert Durand-Chastel. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. Durand-Chastel.

M. Hubert Durand-Chastel. Madame le Premier ministre, j'avais parlé de morale et de justice comme fondement d'une politique du Gouvernement. Vous m'avez répondu que les crimes de guerre de Boudarel avaient été amnistiés par la loi de 1966.

Sans doute ! Mais les crimes contre l'humanité dont il s'est rendu coupable relèvent d'un ordre international qui prime le droit interne et ils sont imprescriptibles. La justice doit donc suivre son cours !

Le Gouvernement, madame le Premier ministre, s'honorait en plaçant cette affaire non pas au niveau des arguties juridiques, mais sur le plan plus élevé de la morale et de la justice. Le cas Boudarel est intolérable ! Telle est la vérité.

« Un pouvoir avoue sa faiblesse quand il craint la vérité », c'est M. le président Mitterrand lui-même qui l'a dit. Vous pouvez donc, madame le Premier ministre, en tirer les conséquences. Il faut, dans cette triste affaire, que justice soit faite. *(Très bien ! et applaudissements sur certaines travées du R.P.R., de l'U.R.E.I. et de l'union centriste.)*

M. Ernest Cartigny. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. Cartigny.

M. Ernest Cartigny. Monsieur le président, madame le Premier ministre, le moment est maintenant venu de faire place à la courtoisie !

Madame, nous avons posé des questions et vous y avez répondu. Comme je vous l'ai dit : nous attendons pour juger. Par conséquent, à très bientôt.

M. le président. Le débat est clos.

Avant de nous séparer, madame le Premier ministre, j'espère à mon tour que nous aurons d'autres occasions de nous rencontrer. Je vous en remercie à l'avance.

Mes chers collègues, nous allons maintenant interrompre nos travaux jusqu'à vingt-deux heures quinze.

La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à vingt heures cinq, est reprise à vingt-deux heures vingt, sous la présidence de M. Etienne Dailly.)

PRÉSIDENCE DE M. ETIENNE DAILLY vice-président

M. le président. La séance est reprise.

7

RÉFORME HOSPITALIÈRE

Suite de la discussion d'un projet de loi déclaré d'urgence

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi (n° 309, 1990-1991) portant réforme hospitalière, considéré comme adopté par l'Assemblée nationale aux termes de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, après déclaration d'urgence. (Rapport n° 337 [1990-1991].)

Article 1^{er} (suite)

M. le président. Dans la discussion de l'article 1^{er}, nous poursuivons l'examen du texte proposé pour l'article L. 711-4 du code de la santé publique.

ARTICLE L. 711-4 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (suite)

M. le président. Je rappelle les termes du texte proposé pour l'article L. 711-4 du code de la santé publique :

« Art. L. 711-4. - Le service public hospitalier assure, dans les conditions déterminées par l'article L. 711-6, les missions définies au premier alinéa de l'article L. 711-1 et concourt, notamment par les centres hospitaliers régionaux et universitaires :

« 1° A l'enseignement universitaire et post-universitaire et à la recherche de type médical, odontologique et pharmaceutique dans les conditions prévues par l'ordonnance

n° 58-1373 du 30 décembre 1958 relative à la création de centres hospitaliers et universitaires, à la réforme de l'enseignement médical et au développement de la recherche médicale ;

« 2° A la formation continue des praticiens hospitaliers et non hospitaliers ;

« 3° A la recherche médicale, odontologique et pharmaceutique ;

« 4° A la formation initiale et continue des sages-femmes et du personnel paramédical et à la recherche dans leurs domaines de compétences ;

« 5° A la coordination des actions de médecine préventive et d'éducation pour la santé ;

« 6° Conjointement avec les médecins et les autres professionnels de santé ainsi que les autres personnes et services concernés, à l'aide médicale urgente. »

Je suis saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 11, présenté par M. Huriet, au nom de la commission, a pour objet, dans le deuxième alinéa (1°) du texte proposé par l'article 1^{er} pour l'article L. 711-4 du code de la santé publique, de supprimer les mots : « et à la recherche de type ».

Le second, n° 180, déposé par MM. Guy Penne, Sérusclat, Bœuf, Estier et les membres du groupe socialiste et apparentés, tend, dans le deuxième alinéa (1°) de ce même texte, à remplacer les mots : « de type » par les mots : « à caractère ».

La parole est à M. le rapporteur pour défendre l'amendement n° 11.

M. Claude Huriet, rapporteur de la commission des affaires sociales. Les amendements n°s 11 et 12 doivent être présentés ensemble.

Il est permis de s'étonner de la distinction établie entre, d'une part, les fonctions de formation universitaire et post-universitaire et de recherche, accomplies dans le cadre des dispositions de l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 et, d'autre part, les fonctions de formation continue et de recherche visées au 2° et au 3° de cet article.

Cette rédaction, quelque peu surprenante et à nos yeux maladroite, présente toutefois l'avantage de marquer que d'autres établissements que les centres hospitaliers régionaux et universitaires participent également à la formation et à la recherche.

La commission a déjà indiqué qu'elle proposera de rappeler, à l'article L. 711-7, le rôle prédominant que jouent toutefois, dans ces domaines, les centres hospitaliers régionaux et universitaires.

Elle vous suggère, dans cet article, pour les mêmes raisons, de supprimer, par voie d'amendement, à l'alinéa 1°, la référence à la recherche et, aux alinéas 2° et 3°, de prévoir que la formation continue et la recherche médicale, par quelque établissement qu'elles soient développées, le soient dans le cadre d'une coordination assurée selon les conditions posées par l'ordonnance du 30 décembre 1958.

M. le président. La parole est à M. Guy Penne, pour défendre l'amendement n° 180.

M. Guy Penne. Nous avons l'impression que les C.H.U. bénéficient d'une situation de monopole. C'est la raison pour laquelle nous avons déposé l'amendement n° 180, qui deviendrait sans objet en cas d'adoption de l'amendement n° 11.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 180 ?

M. Claude Huriet, rapporteur. A l'inverse des préoccupations exprimées par les auteurs de l'amendement n° 180, la commission considère que, si le rôle des centres hospitaliers universitaires est certes spécifique - qui pourrait le nier ? - cela ne va cependant pas jusqu'à une exclusivité dans les domaines que recouvrent le texte du Gouvernement et les amendements proposés.

M. Guy Penne. Monsieur le rapporteur, me permettez-vous de vous interrompre ?

M. Claude Huriet, rapporteur. Très volontiers !

M. le président. La parole est à M. Guy Penne, avec l'autorisation de M. le rapporteur.

M. Guy Penne. Après le propos que vous venez de tenir, monsieur le rapporteur, j'aimerais avoir l'avis du Gouvernement sur ce point, car l'éclairage qu'il donnera me satisfera peut-être pleinement.

M. le président. Veuillez poursuivre, monsieur le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Cela dit, la commission émet un avis défavorable sur l'amendement n° 180.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements nos 11 et 180 ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué à la santé. Monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, l'amendement n° 11 pose, selon moi, un problème.

En effet, l'ordonnance de 1958 reconnaît aux centres hospitaliers régionaux et universitaires une mission d'enseignement et de recherche. Cependant, elle n'a pas prévu que les C.H.U. auraient le monopole de la recherche, celle-ci pouvant s'exercer, hors du cadre de cette ordonnance, dans d'autres établissements. D'ailleurs, dans la rédaction du texte que nous discutons, la recherche figure également au troisième alinéa de l'article, parmi les missions du service public hospitalier.

Autant je suis attaché à ce que la recherche et l'enseignement s'effectuent dans les centres hospitaliers régionaux et universitaires, autant je trouve regrettable de priver les autres hôpitaux - je pense notamment aux hôpitaux généraux, chers à M. Delaneau - de toute possibilité de recherche.

C'est la raison pour laquelle le Gouvernement émet un avis défavorable sur l'amendement n° 11 et un avis favorable sur l'amendement n° 180, qui apporte une amélioration rédactionnelle à un texte conforme à ses souhaits.

M. Claude Huriet, rapporteur. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Je voudrais préciser une nouvelle fois, à l'attention de M. le ministre et des auteurs de l'amendement, que, ni dans l'esprit ni dans le texte proposé par la commission, il ne s'agit de reconnaître un monopole et une responsabilité exclusive en matière d'enseignement et de recherche.

Cependant, nous considérons que les centres hospitaliers universitaires jouent non seulement un rôle prédominant dans ces domaines, mais aussi un rôle déterminant quant à la coordination et l'harmonisation des actions de recherche et de formation.

Par conséquent, je précise une nouvelle et, j'espère, dernière fois que le souci exprimé par la commission à travers cet amendement ne consiste pas du tout à renforcer une conception « hospitalocentriste » et universitaire, qui va précisément tout à fait à l'encontre des grands objectifs que j'ai définis lors de mon exposé liminaire.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 11.

M. Charles Descours. Je demande la parole pour explication de vote.

M. le président. La parole est à M. Descours.

M. Charles Descours. J'avoue ne pas très bien comprendre la position du Gouvernement.

En effet, à la lecture de l'article L. 711-4 tel qu'il résulte de l'adoption de l'amendement n° 11 et tel qu'il sera rédigé si les autres propositions de la commission sont acceptées par le Sénat, je ne vois absolument pas en quoi les C.H.U. sont privilégiés ; on pourrait d'ailleurs discuter ce point, mais, en tout cas, un tel « privilège » ne figure nulle part dans le texte.

Par ailleurs, par trois fois, il est question de recherche : deux fois au paragraphe 1° et une fois au paragraphe 3°. Le texte tel qu'il est proposé par la commission me semble donc parfaitement clair et il n'y a pas lieu de chercher des intentions secondes.

M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission des affaires sociales. Très bien !

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 11, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'amendement n° 180 n'a plus d'objet.

L'amendement n° 12, présenté par M. Huriet, au nom de la commission, est ainsi conçu :

« I. - Au début du troisième alinéa (2°) du texte proposé par l'article 1^{er} pour l'article L. 711-4 du code de la santé publique, ajouter les mots : " Dans les mêmes conditions, " ».

« II. - Au début du quatrième alinéa (3°) du texte proposé par cet article pour l'article précité du code de la santé publique, ajouter les mots : " Dans les mêmes conditions, " ».

Cet amendement a déjà été défendu par M. le rapporteur. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Pour la raison que j'ai indiquée à l'instant à propos de l'amendement n° 11, je ne peux pas être favorable à l'amendement n° 12.

Je le répète, nous avons besoin de centres hospitaliers régionaux universitaires performants, notamment dans leurs activités de recherche et d'enseignement, mais il faut considérer que ces missions de recherche et d'enseignement ne soient pas limitées aux centres hospitaliers et universitaires.

J'ajoute qu'en décembre dernier votre assemblée a adopté un texte dans lequel est prévue, pour la formation des internes de spécialité, la possibilité de faire deux stages de six mois dans les centres hospitaliers généraux.

M. Guy Penne. A la demande des médecins !

M. Bruno Durieux, ministre délégué. En effet, monsieur le sénateur : c'est en particulier à la demande des médecins que cette disposition a été adoptée.

Je crois que c'est la même philosophie qui doit nous guider ici. C'est pourquoi je souhaite que le Sénat repousse cet amendement.

M. Claude Huriet, rapporteur. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. En réponse à la dernière intervention de M. le ministre, j'indique qu'il n'y a pas de contradiction entre la position adoptée naguère par le Sénat et celle qui est aujourd'hui défendue par la commission.

Les centres hospitaliers et universitaires ont une vocation particulière pour reconnaître, à travers les instances non seulement universitaires mais aussi hospitalières, la validité des terrains de stage. Il n'existe donc pas de contradiction. Au contraire, l'exemple que vous donnez, monsieur le ministre, montre bien quelle est la nature de nos préoccupations, à l'exclusion de toute autre.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 12.

M. Jean Delaneau. Je demande la parole, contre l'amendement.

M. le président. La parole est à M. Delaneau.

M. Jean Delaneau. Pour une fois, je serai tenté de suivre M. le ministre.

Autant, en ce qui concerne le paragraphe 1°, je pense que l'on pouvait supprimer les mots : « et à la recherche de type », autant le fait d'ajouter « Dans les mêmes conditions », c'est-à-dire dans les conditions prévues par l'ordonnance du 30 décembre 1958 relative à la création des centres hospitaliers et universitaires, me paraît quelque peu réducteur par rapport aux autres centres hospitaliers. C'est pourquoi, avec regret, je voterai contre l'amendement de la commission.

M. Guy Penne. Je demande la parole pour explication de vote.

M. le président. La parole est à M. Penne.

M. Guy Penne. Je ne comprends pas : en fin de compte, nous paraissions tous penser la même chose et, pourtant, nous nous « accrochons » sur un détail.

Lors de la discussion générale, j'ai expliqué que les présidents de C.H.U. que j'avais rencontrés redoutaient beaucoup que, avec cette loi, les C.H.U. ne soient dépouillés et qu'ils

craignaient de ne pas conserver tous les moyens qui leur étaient accordés, de perdre ainsi leurs pôles d'excellence, etc. Or on a l'impression qu'on veut tout leur donner !

Je comprends très bien la préoccupation des responsables des C.H.U., mais il n'y a pas que ceux-ci qui soient nécessaires ! Malheureusement, cela n'apparaît pas dans cet amendement, dont je crains les conséquences.

M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission. Je demande la parole.

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

M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, si nous achoppons ainsi sur chaque portion du texte, compte tenu du nombre d'amendements déposés, nous discuterons toujours ce projet de loi la semaine prochaine !

Monsieur le ministre, permettez-moi de faire deux observations de méthode.

Tout d'abord, c'est le Gouvernement qui, par la mauvaise rédaction de son texte, a introduit la confusion. En effet, il n'est pas recommandé de faire figurer dans un projet de loi l'intitulé d'un autre texte. Or c'est ce que vous avez fait ici avec l'ordonnance du 30 décembre 1958 « relative à la création de centres hospitaliers et universitaires... ». C'est de la tautologie et du mauvais travail juridique ! Je m'étonne que le Conseil d'Etat, en général si pointilleux, n'ait pas formulé d'observation sur ce point.

Par ailleurs, nous essayons de légiférer pour un certain temps, et nous avons, au Sénat, la volonté de faire des lois qui soient lisibles. A partir du moment où, dans un article, sont précisées les missions du service public hospitalier, avec un « coup de chapeau » à la mission fondamentale qui consiste à soigner les malades, il est logique d'écrire que ces missions sont, premièrement, l'enseignement, deuxièmement, la formation des praticiens et, troisièmement, la recherche.

De manière à ne pas ignorer les dispositions de l'ordonnance que vous avez citée, nous proposons de préciser, au début des paragraphes 2° et 3° : « dans les mêmes conditions », renvoyant ainsi au paragraphe 1°. Voilà un système clair.

Si le Gouvernement n'avait pas fait l'erreur de rappeler le titre de l'ordonnance dans son texte, nous n'en serions pas là, monsieur le ministre. Moralité : dans ce texte, qui a fait l'objet d'une concertation pendant deux ans, certaines corrections et certains toilettages étaient nécessaires. Malheureusement, ils n'ont pas été faits. (*Très bien ! et applaudissements sur les travées de l'U.R.E.I., du R.P.R. et de l'union centriste, ainsi que sur certaines travées du R.D.E.*)

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?... Je mets aux voix l'amendement n° 12, repoussé par le Gouvernement.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. M. Delaneau et les membres du groupe de l'union des républicains et des indépendants avaient déposé un amendement n° 165, tendant à rédiger comme suit la fin du quatrième alinéa (3°) du texte proposé par l'article 1^{er} pour l'article L. 711-4 du code de la santé publique : « ... odontologique, pharmaceutique et psychologique. » Mais je viens d'être informé que cet amendement était retiré.

Je suis maintenant saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 13, présenté par M. Huriet, au nom de la commission, a pour objet de supprimer le sixième alinéa (5°) du texte proposé par l'article 1^{er} pour l'article L. 711-4 du code de la santé publique.

Le second, n° 285, déposé par le Gouvernement, tend à rédiger ainsi le sixième alinéa (5°) du texte proposé pour l'article L. 711-4 du code de la santé publique :

« 5° à la coordination des actions mentionnées au second alinéa de l'article L. 711-1 ; »

La parole est à M. le rapporteur pour défendre l'amendement n° 13.

M. Claude Huriet, rapporteur. Le sixième alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-4 du code de la santé publique définit comme une mission spécifique du service public hospitalier la coordination des actions de médecine préventive et d'éducation pour la santé, qui sont pourtant, d'une manière

plus complète encore, par une allusion à la coopération avec le secteur médico-social, rangées au nombre des missions confiées à tous les établissements, publics ou privés, par l'article L. 711-1 dudit code.

La suppression que nous proposons a l'avantage de réduire la définition du service public hospitalier aux trois missions qui lui sont réellement spécifiques, qu'il s'agisse de la formation, de la recherche et de l'urgence, sans pour autant exclure quiconque, par des références inutiles, de l'accomplissement de tout ou partie de ces missions, dans des formes et selon des modalités variables, définies par les deux articles suivants.

Cet amendement parachève donc l'effort de clarification entrepris par la commission.

M. le président. La parole est à M. le ministre pour présenter l'amendement n° 285 et pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 13.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je ne suis pas favorable à l'amendement n° 13, qui, au fond, consiste à supprimer le fait que le service public hospitalier concourt à la coordination des actions de médecine préventive et d'éducation pour la santé.

Dans un département qui m'est cher, les deux centres hospitaliers, situés à Lille et à Roubaix, mènent des actions de médecine préventive et d'éducation pour la santé. Je ne vois pas pourquoi on exclurait du service public hospitalier ces deux missions. D'ailleurs, les responsables de la santé publique que je rencontre dans toute la France sont attachés au fait que l'hôpital public ne se limite pas soit à sa fonction curative, soit à sa fonction de recherche, de formation initiale et continue des praticiens, mais s'implique aussi dans les actions et les politiques de santé publique qui sont menées dans les régions ou dans les départements.

C'est donc une erreur, monsieur le rapporteur, de vouloir priver l'hôpital public de cette mission.

L'amendement n° 285 que je présente tend précisément à donner au paragraphe 5° une rédaction aussi claire que possible en prévoyant qu'on renvoie, pour la coordination des actions mentionnées au second alinéa, à l'article L. 711-1. Il est préférable, en effet, de faire référence à l'ensemble des actions de santé publique mentionnées à l'article L. 711-1 pour indiquer que l'hôpital concourt à la coordination de ce type d'actions.

L'amendement n° 285 va donc complètement à l'opposé de l'amendement n° 13.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 285 ?

M. Claude Huriet, rapporteur. Je crains que M. le ministre et moi n'ayons quelque peine à nous comprendre : il vient en effet lui-même de se référer à l'article L. 711-1, qui a trait au service public hospitalier et qui en définit les missions, y compris celle qui est concernée par l'amendement actuellement en discussion.

Le secteur public hospitalier est l'une des composantes du service hospitalier. A partir du moment où sont définies les missions attribuées aux différentes composantes du service hospitalier, qu'il soit public ou privé, il va de soi que les établissements publics hospitaliers doivent également assumer ces missions. En l'occurrence, il n'est pas du tout question, pour la commission, de faire l'impasse sur ce qui constitue une mission importante et nécessaire des établissements publics hospitaliers, mais elle ne souhaite pas conférer une sorte de monopole au service hospitalier dans ce domaine.

C'est sur ce seul point qu'il y a divergence entre nous. Comprenez-vous bien, monsieur le ministre : nous n'avons absolument pas l'idée d'exclure des missions du service public hospitalier celles qui sont concernées par l'amendement en cours de discussion.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je demande la parole.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Après avoir écouté M. le rapporteur, je pense qu'il devrait, logiquement, retirer l'amendement n° 13, qui supprime simplement une mission à laquelle concourt le service public, à savoir la coordination des actions de médecine préventive. En aucun cas, la rédaction du texte ne confère à l'hôpital public un monopole en matière de santé publique.

Je reprends l'exemple du C.H.R. de Lille que j'ai évoqué tout à l'heure. Il se mêle utilement et efficacement à des actions menées contre le tabagisme. Il passe des conventions avec les écoles afin de faire visiter aux élèves et aux étudiants les centres de pneumologie, ce qui est utile du point de vue de la santé publique.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 13.

M. Guy Penne. Je demande la parole, contre l'amendement.

M. le président. La parole est à M. Penne.

M. Guy Penne. Précédemment, je pensais qu'il pouvait y avoir un problème rédactionnel. Maintenant, le problème me semble porter sur le fond. On ne veut pas inscrire dans le texte de loi que l'activité des hôpitaux publics peut s'exercer également par le moyen d'actions spécifiques en matière de médecine préventive et d'éducation pour la santé.

Pourquoi ? En réalité, la commission préfère qu'on limite les seules missions spécifiques du service public à l'urgence, à la formation et à la recherche.

Si ce n'est pas le cas, mes chers collègues, suivez l'avis de M. le ministre et retirez votre amendement. Si vous ne le retirez pas, vous ne m'ôterez pas de l'idée que c'est avec une arrière-pensée.

M. Paul Souffrin. Je demande la parole pour explication de vote.

M. le président. La parole est à M. Souffrin.

M. Paul Souffrin. Comme cela a été expliqué de façon assez claire, cet alinéa montre bien que l'établissement de santé ou de soins est à même de détecter, de prévoir et de préciser certaines atteintes particulières à la santé de la population. Par conséquent, il peut fournir des éléments aux différents organismes qui pourraient y remédier, en matière de pollution, de saturnisme, de tabagisme - cela a été évoqué - de risques industriels, de risques chimiques, de risques nucléaires, par exemple. Il en est de même pour les maladies professionnelles en cas d'implantation d'industries à risques pour les salariés ou pour la population.

Les établissements hospitaliers peuvent être à même de donner leur avis aux organismes de sécurité sociale, aux organisations ouvrières ou patronales et aux médecins qui traitent les assurés sociaux.

C'est pourquoi je suis très fermement opposé à l'amendement n° 13 et j'invite le Sénat à le rejeter.

M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission. Je demande la parole.

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

M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission. Comme l'a dit M. Guy Penne, nous sommes sur un point de fond. Le souci de la commission est d'élaborer une loi intelligible, dans laquelle les missions du service public hospitalier soient clairement déterminées. Il s'agit de missions d'enseignement, de recherche, de formation et d'urgence.

Nous nous heurtons au problème de la médecine préventive, qui ne se situe pas du tout au même niveau que les autres missions fondamentales du secteur public. (*M. le ministre fait un signe de désapprobation.*) Voyons, monsieur le ministre, on ne peut pas du tout la placer au même niveau que la formation, la recherche ou l'éducation !

Nous nous heurtons donc à cette difficulté. C'est la raison pour laquelle nous pensons qu'il faut adopter un texte où sont clairement définies les quatre missions du service public hospitalier.

M. Guy Penne nous dit : oui, mais vous avez une arrière-pensée et, si vous refusez de parler de la médecine préventive, c'est que vous envisagez de l'exclure de l'hôpital, etc. Je propose donc une formule de transaction qui consisterait à conserver la mention de la médecine préventive et de l'éducation pour la santé et à supprimer ce qui nous choque dans ce texte, c'est-à-dire le mot « coordination ».

M. Charles Descours. Bien sûr !

M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission. En effet, en France, on ne fait pas grand-chose, mais on organise un nombre fantastique de coordinations. Il suffit de voir

comment fonctionne notre réseau d'assistantes sociales pour constater que se tiennent, à toutes les heures, des réunions de coordination qui ne débouchent sur rien.

Par conséquent, je ne serais pas opposé, à titre personnel - j'ignore si M. le rapporteur reprendra mon idée - au fait de laisser, dans l'article, un paragraphe 5°, dans lequel seraient mentionnées la médecine préventive et l'éducation pour la santé.

M. le président. Monsieur le rapporteur, que pensez-vous de la suggestion de M. le président de la commission ?

M. Claude Huriet, rapporteur. Je m'y rallie très volontiers, monsieur le président, tout en faisant remarquer à nouveau que les établissements de soins publics et privés assurent les missions qui figurent à l'article L. 711-1.

La modification proposée par le président de la commission permet toutefois de réaffirmer très clairement que les établissements de soins publics participent à de telles actions.

J'accepte donc de modifier l'amendement n° 13 ainsi que l'a suggéré M. le président de la commission.

M. le président. Je suis donc saisi d'un amendement n° 13 rectifié, présenté par M. Huriet, au nom de la commission, et tendant à rédiger ainsi le sixième alinéa (5°) du texte proposé pour l'article L. 711-4 du code de la santé publique :

« 5° à des actions de médecine préventive et d'éducation pour la santé ; »

Quel est l'avis du Gouvernement sur cet amendement rectifié ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Monsieur le président, je vais déposer un sous-amendement à cet amendement.

Auparavant, je voudrais dire que je ne partage pas tout à fait l'avis du président de la commission lorsqu'il met la médecine préventive et l'éducation pour la santé loin derrière les autres missions énumérées. A l'appui de cette affirmation, je me fonde sur une étude extrêmement documentée selon laquelle l'amélioration de l'état de santé des populations est due précisément, pour 90 p. 100, à la médecine préventive et à l'éducation pour la santé.

M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission. Au Botswana !

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Par ailleurs, les pays où les indicateurs de santé publique sont les meilleurs, je pense en particulier aux pays scandinaves, sont ceux qui mènent les actions les plus remarquables en matière de prévention et d'éducation pour la santé. On constate donc une corrélation certaine entre les actions de prévention et d'éducation pour la santé, d'une part, et le niveau général des indicateurs de santé publique, d'autre part.

J'en viens maintenant au sous-amendement que je souhaite déposer.

Le sixième alinéa de l'article 711-4 pourrait être rédigé de la façon suivante :

« 5° aux actions mentionnées au second alinéa de l'article L. 711-1 ; »

Cette rédaction donnerait satisfaction à la fois à la commission et à son président. Par ailleurs, elle rendrait le texte plus précis et plus cohérent par la référence à l'article L. 711-1, qui précise ce que sont ces actions de prévention et d'éducation pour la santé.

M. le président. Je suis donc saisi d'un sous-amendement n° 337, déposé par le Gouvernement, et tendant à rédiger ainsi le texte proposé par l'amendement n° 13 rectifié pour le sixième alinéa (5°) de l'article L. 711-4 du code de la santé publique : « aux actions mentionnées au second alinéa de l'article L. 711-1. »

M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission. Je demande la parole.

M. le président. La parole est M. le président de la commission.

M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission. Monsieur le président, ce que vient de proposer M. le ministre va tout à fait à l'encontre de notre souci de rédiger une loi explicite.

D'une part, je trouve très mauvais de voter des textes qui procèdent par références, car c'est incompréhensible ; d'autre part, je ferai observer respectueusement à M. le ministre que nous avons déjà à sa demande, en tête de l'article dont nous débattons, fait référence à l'article L. 711-1.

Par conséquent, quelle est la signification d'un texte dans lequel, en alinéa introductif on dit : « outre les missions fondamentales visées à l'article L. 711-1, le service public concourra » et où, au sixième alinéa, on rappelle l'article L. 711-1 ?

Je crois que, du point de vue de la technique législative, ce système n'est pas bon et je vous demande, monsieur le ministre, d'accepter le texte de l'amendement n° 13 rectifié tel que nous l'avons rédigé et qui est parfaitement clair.

M. le président. Monsieur le ministre, le sous-amendement n° 337 est-il maintenu ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je le retire, monsieur le président, car les arguments que vient de développer M. le président Fourcade m'ont paru convaincants.

M. le président. Le sous-amendement n° 337 est retiré.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 13 rectifié, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 285 devient donc sans objet.

Par amendement n° 14, M. Huriet, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le septième alinéa (6°) du texte présenté par l'article 1^{er} pour l'article L. 711-4 du code de la santé publique :

« 6° Conjointement avec les praticiens et les autres professionnels de santé, personnes et services concernés, à l'aide médicale urgente. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Cet amendement, que je n'hésite pas à qualifier de rédactionnel, tend à apporter une précision qui ne devrait pas susciter de longs débats.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. C'est un excellent amendement, monsieur le président !

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 14, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix, modifié, le texte proposé pour l'article L. 711-4 du code de la santé publique.

(Ce texte est adopté.)

ARTICLE L. 711-5 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 711-5 du code de la santé publique :

« Art. L. 711-5. - Le service public hospitalier coopère avec les médecins, les autres professionnels de santé et les autres services ou établissements, y compris les établissements de soins privés qui ne répondent pas aux conditions fixées aux articles L. 715-6 et L. 715-10. Il peut participer, en collaboration avec le médecin traitant et avec les services sociaux et médico-sociaux, à l'organisation de soins coordonnés au domicile du malade.

« Les médecins et les autres professionnels de santé non hospitaliers peuvent être associés au fonctionnement du service public hospitalier ; ils peuvent recourir à son aide technique. Ils peuvent par contrat recourir à son plateau technique afin d'en optimiser l'utilisation. »

Je suis saisi de quatre amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 15, présenté par M. Huriet, au nom de la commission, vise à supprimer le texte proposé par l'article 1^{er} pour l'article L. 711-5 du code de la santé publique.

Les trois autres amendements sont présentés par MM. Souffrin et Viron, Mmes Beaudeau et Fraysse-Cazalis, MM. Bécart et Renar, les membres du groupe communiste et apparenté.

L'amendement n° 235 a pour objet, dans la première phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-5 du code de la santé publique, de supprimer les mots : « , y compris les établissements de soins privés qui ne répondent pas aux conditions fixées aux articles L. 715-6 et L. 715-10. »

L'amendement n° 236 tend à compléter *in fine* la deuxième phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-5 du code de la santé publique par les mots : « , cette organisation ne pouvant avoir pour but et finalité la rentabilisation de capitaux émanant de groupes industriels et financiers. »

L'amendement n° 237 vise à supprimer le second alinéa du texte proposé par l'article 1^{er} pour l'article L. 711-5 du code de la santé publique.

La parole est à M. le rapporteur pour défendre l'amendement n° 15.

M. Claude Huriet, rapporteur. Il s'agit de transférer le texte proposé pour l'article L. 711-5 du code de la santé publique, sous une forme sensiblement différente, après l'article L. 711-6 du même code.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Le Gouvernement y est favorable, d'autant que l'amendement n° 19, qui viendra ultérieurement en discussion, améliore la rédaction du texte.

M. le président. La parole est à M. Souffrin pour défendre les amendements nos 235, 236 et 237.

M. Paul Souffrin. L'amendement n° 235 vise à supprimer des éléments qui ont été introduits, sans grande discussion, par le rapporteur de ce projet de loi à l'Assemblée nationale.

L'adjonction de M. Calmat peut paraître, de prime abord, d'essence essentiellement technique et juridique. En fait, elle tend à obliger le service public hospitalier à coopérer avec les établissements privés à but lucratif.

En prévoyant que le service public doit coopérer avec les établissements ne répondant pas aux conditions fixées aux articles L. 715-6 et L. 715-10, l'amendement de M. Calmat vise les cliniques privées à but lucratif sans les nommer. En effet, le texte proposé pour l'article L. 715-6 par l'article 10 est relatif aux établissements de soins privés à but non lucratif qui participent au service public hospitalier. Quant au texte proposé pour l'article L. 715-10 par le neuvième alinéa du paragraphe I de l'article 14, il reprend l'article 42 de la loi hospitalière de décembre 1970, qui fait lui aussi référence indirectement aux cliniques privées à but lucratif. Pourquoi rechercher la complication alors qu'il aurait suffi de faire un peu plus simple pour être compris ?

Les établissements privés à but lucratif pourront ainsi exiger de ceux qui assurent un service public hospitalier, et donc en acceptent les contraintes, qu'ils coopèrent avec eux.

Ainsi, l'hôpital public pourrait être contraint à des coopérations non avantageuses avec les établissements privés à but lucratif. C'est là le résultat du dispositif intégré à l'article L. 711-5 par le rapporteur du texte à l'Assemblée nationale. On peut facilement imaginer le type de coopération qui serait ainsi mis en œuvre !

L'hôpital public et les établissements privés participant au service public hospitalier seraient obligés d'accepter l'utilisation de leur matériel par les cliniques privées à but lucratif. Ils seraient aussi contraints d'accepter les patients hospitalisés dans ces cliniques mais qui, pour diverses raisons, seraient considérés comme peu rentables, parce que peu ou pas solvables.

Nous refusons, pour notre part, que de telles coopérations soient imposées au service public.

Quant à l'amendement n° 236, monsieur le président, nous le retirons.

En revanche, l'amendement n° 237 est maintenu. Il vise à supprimer le second alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-5 du code de la santé publique, afin de ne pas autoriser l'utilisation des moyens techniques des établissements qui assurent le service public hospitalier à des fins privées et mercantiles.

M. le président. L'amendement n° 236 est retiré.

Quel est l'avis de la commission sur les amendements nos 235 et 237 ?

M. Claude Huriet, rapporteur. Défavorable : les arguments qui viennent d'être développés par l'auteur de ces deux amendements sont, ainsi que chacun peut s'en rendre compte, à l'opposé de la conception générale qui a été retenue par la commission pour l'organisation du système hospitalier.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Défavorable.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 15, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, le texte proposé pour l'article L. 711-5 du code de la santé publique est supprimé et les amendements n°s 235 et 237 deviennent sans objet.

ARTICLE L. 711-6 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 711-6 du code de la santé publique :

« Art. L. 711-6. - Le service public hospitalier est assuré :
« 1° par les établissements publics de santé ;

« 2° par ceux des établissements de soins privés qui répondent aux conditions fixées aux articles L. 715-6 et L. 715-10.

« Ces établissements garantissent l'égal accès de tous aux soins qu'ils dispensent. Ils sont ouverts à toutes les personnes dont l'état requiert leurs services. Ils doivent être en mesure de les accueillir de jour et de nuit, éventuellement en urgence, ou d'assurer leur admission dans un autre établissement mentionné au premier alinéa.

« Ils dispensent au patient, durant son séjour, les soins préventifs, curatifs ou palliatifs dont il a besoin et veillent à la continuité de ces soins à sa sortie.

« Ils ne peuvent établir aucune discrimination entre les malades en ce qui concerne les soins. Ils ne peuvent organiser des régimes d'hébergement différents selon la volonté exprimée par les malades que dans les limites et selon les modalités prévues par les textes législatifs et réglementaires en vigueur.

« Les établissements de soins privés autres que ceux mentionnés ci-dessus peuvent être associés au fonctionnement du service public hospitalier en vertu d'accords conclus selon les modalités fixées à l'article L. 715-11.

« Un décret pris en conseil des ministres fixe les conditions de participation du service de santé des armées au service public hospitalier. »

Par amendement n° 16, M. Huriet au nom de la commission propose, au troisième alinéa (2°) du texte présenté par l'article 1^{er} pour l'article L. 711-6 du code de la santé publique, de remplacer les mots : « des établissements de soins privés » par les mots : « des établissements de santé privés ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Il s'agit d'un amendement de coordination, ainsi que nous l'avions annoncé au début de la discussion des articles.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Favorable.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 16, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis maintenant saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 17, présenté par M. Huriet, au nom de la commission, a pour objet de rédiger comme suit le cinquième alinéa du texte proposé par l'article 1^{er} pour l'article L. 711-6 du code de la santé publique :

« Ils dispensent aux patients les soins préventifs, curatifs ou palliatifs que requiert leur état et veillent à la continuité de ces soins, à l'issue de leur admission ou de leur hébergement. »

Le second, n° 181, déposé par MM. Guy Penne, Sérusclat, Bœuf et Estier, les membres du groupe socialiste et apparentés, tend, dans le cinquième alinéa de ce même texte, après les mots : « Ils dispensent au patient », à insérer les mots : « en tenant compte de ses aspects psychologiques. »

La parole est à M. le rapporteur pour défendre l'amendement n° 17.

M. Claude Huriet, rapporteur. Cet amendement tend, par une modification rédactionnelle apportée au cinquième alinéa du texte proposé par l'article 1^{er} pour l'article L. 711-6 du code de la santé publique, à souligner que les soins ne s'accompagnent pas nécessairement d'un hébergement. Il répond aux inquiétudes qui ont été exprimées par notre collègue Charles Descours à propos de la définition du champ des établissements de santé, inquiétudes qui ont été, à vrai dire, désamorçées par la réponse apportée cet après-midi par M. le ministre.

M. le président. La parole est à M. Guy Penne pour défendre l'amendement n° 181.

M. Guy Penne. La référence aux aspects psychologiques des patients ayant été supprimée à l'article L. 711-1 du code de la santé publique, je retire mon amendement.

M. le président. L'amendement n° 181 est retiré.

Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 17 ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Favorable.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 17, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 18, M. Huriet, au nom de la commission, propose de supprimer l'avant-dernier alinéa du texte présenté par l'article 1^{er} pour l'article L. 711-6 du code de la santé publique.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Il s'agit d'un amendement de cohérence qui vise à renvoyer à un article additionnel après l'article L. 711-6 l'avant-dernier alinéa de cet article.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Favorable.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 18, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix, modifié, le texte proposé pour l'article L. 711-6 du code de la santé publique.

(Ce texte est adopté.)

ARTICLE ADDITIONNEL APRÈS L'ARTICLE L. 711-6 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Par amendement n° 19, M. Huriet, au nom de la commission, propose d'insérer, après le texte présenté par l'article 1^{er} pour l'article L. 711-6 du code de la santé publique, un article additionnel ainsi rédigé :

« Art. L. - Les établissements de santé privés autres que ceux mentionnés au 2° de l'article L. 711-6 peuvent être associés au fonctionnement du service public hospitalier en vertu d'accords conclus selon les modalités fixées à l'article L. 715-11.

« Les médecins et les autres professionnels de santé non hospitaliers peuvent être associés au fonctionnement des établissements assurant le service public hospitalier. Ils peuvent recourir à leur aide technique. Ils peuvent, par contrat, recourir à leur plateau technique afin d'en optimiser l'utilisation.

« En outre, les établissements visés à l'article L. 711-6 coopèrent avec les établissements de santé privés autres que ceux visés au 2° dudit article ainsi qu'avec les médecins et autres professionnels de santé.

« Ils peuvent participer, en collaboration avec les médecins traitants et avec les services sociaux et médico-sociaux, à l'organisation de soins coordonnés au domicile du malade. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Hurlot, rapporteur. Sans modifier très sensiblement, sur le fond, les dispositions contenues dans l'article L. 711-5 qu'elle vous a demandé de supprimer, la commission vous propose de les insérer, par cet article additionnel, après les articles définissant les missions spécifiques et les obligations des établissements assurant le service public hospitalier.

Cet article additionnel vise à la fois à définir, dans ses deux premiers alinéas, les formes d'association des autres établissements et des professionnels de santé au service public, et à préciser, réciproquement, dans ses deux autres alinéas, les modalités de coopération des établissements assurant le service public avec les autres acteurs du système de soins.

Le premier alinéa, reprenant l'avant-dernier alinéa de l'article L. 711-6 tel qu'il résultait du texte soumis à votre examen, permet aux autres établissements de santé privés que ceux qui sont visés audit article d'être associés au fonctionnement du service public hospitalier, par accord conclu en application de l'article L. 715-11.

Le deuxième alinéa ouvre la même faculté d'association aux médecins et aux autres professionnels de santé non hospitaliers.

Cette rédaction est de plus grande portée que celle de la loi de 1970, qui permettait seulement aux intéressés de recourir à l'aide technique des établissements assurant le service public hospitalier ; cette formulation est reprise par cet alinéa, qui précise même qu'ils peuvent recourir à leur plateau technique en vue d'en optimiser l'utilisation. Il est à noter que ce texte ne fait qu'entériner une jurisprudence établie du Conseil d'Etat.

Le troisième alinéa - comme le quatrième - incite les établissements assurant le service public hospitalier à coopérer avec les autres acteurs du système de santé. De portée très générale, cet alinéa permettra sûrement aux acteurs du système de soins, au sein des conférences interhospitalières - qu'il vous sera proposé de rebaptiser « conférences sanitaires » - de définir des formes nouvelles de collaboration.

Le quatrième alinéa est plus précis et vise à associer les établissements assurant le service public hospitalier, en collaboration avec le médecin - mais aussi, en vertu d'un amendement adopté au Palais-Bourbon, avec les services sociaux et médico-sociaux - à l'organisation de soins coordonnés au domicile du malade.

Cet alinéa tire ainsi les conséquences des dispositions de l'article L. 711-6, qui invitent les établissements assurant le service public à veiller à la continuité des soins apportés aux patients qu'ils ont reçus ou hébergés.

L'article qu'il vous est demandé d'insérer, par voie d'amendement, dans le projet de loi sera ce que les acteurs du système de soins, mais aussi les pouvoirs publics, voudront qu'il soit. La commission veut croire que l'actuel Gouvernement entend vraiment, au-delà de la pétition de principe, renforcer la coopération entre secteur public et secteur privé, établissements et professionnels de santé.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Cet amendement me donne l'occasion de prouver à M. le rapporteur que le Gouvernement a bien l'intention de renforcer la coopération entre le secteur hospitalier public et les autres formes d'hospitalisation ou de soins de ville. Il n'y a pas à avoir de doute à ce sujet. Je crois d'ailleurs avoir été vraiment clair lors de la discussion générale.

Par ailleurs, la rédaction proposée par la commission, sans modifier le fond, améliore la présentation du texte.

Je souhaite donc que le Sénat approuve l'amendement de la commission.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 19.

M. Paul Souffrin. Je demande la parole, contre l'amendement.

M. le président. La parole est à M. Souffrin.

M. Paul Souffrin. Monsieur le ministre, nous venons de supprimer à l'unanimité le texte proposé pour l'article L. 711-5, que la commission réintroduit ici sous une forme à peine différente.

Vous avez parlé de coopération entre secteur public et secteur privé ; tout le monde en est d'accord. Mais une coopération raisonnable doit être avantageuse pour les deux parties.

Or, avec ce texte, on oblige - je l'ai expliqué tout à l'heure - le secteur public à accepter une coopération qui ne peut être intéressante que pour le secteur privé.

C'est dans cet esprit, et dans cet esprit seulement, que je m'oppose avec fermeté à cet amendement.

M. Charles Descours. Je demande la parole pour explication de vote.

M. le président. La parole est à M. Descours.

M. Charles Descours. Ce débat surréaliste montre que l'on peut faire de l'idéologie partout !

Depuis le vote de la loi de 1970, on constate sur le terrain que les centres hospitaliers, notamment les centres hospitaliers universitaires, se plaignent d'être enfermés dans leur structure comme dans une « Cocotte-Minute » alors que les médecins de ville se plaignent de ne pas avoir facilement accès aux centres hospitaliers et aux C.H.U.

Or, voilà un texte qui essaie de favoriser les échanges entre les centres hospitaliers et la médecine de ville ! Le Gouvernement dit que c'est là sa volonté ; M. Souffrin, quant à lui, prétend que cette coopération va complètement parasiter le centre hospitalier.

Tout le monde sait que cette coopération est souhaitée par l'ensemble des médecins, qu'ils soient hospitaliers ou non. Alors, de grâce, que l'on accepte cet amendement sans faire d'idéologie en défendant le public ou le privé ! Ce sera faire preuve de bon sens, même si je sais que c'est parfois la chose au monde la moins bien partagée !

M. Paul Souffrin. Tellement partagée qu'il n'y en a plus pour personne !

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 19, accepté par le Gouvernement.

M. Paul Souffrin. Le groupe communiste vote contre.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article L. 711-6 du code de la santé publique.

ARTICLE L. 711-7 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 711-7 du code de la santé publique :

« Art. L. 711-7. - Les établissements publics de santé sont les centres hospitaliers et les hôpitaux locaux.

« Les centres hospitaliers qui ont une vocation régionale liée à leur haute spécialisation et qui figurent sur une liste établie par décret sont dénommés centres hospitaliers régionaux ; ils assurent en outre les soins courants à la population proche.

« Les centres hospitaliers régionaux ayant passé une convention au titre de l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 précitée avec une université comportant une ou plusieurs unités de formation et de recherche médicales, pharmaceutiques ou odontologiques, s'appellent centres hospitaliers régionaux universitaires.

« Les hôpitaux locaux ne peuvent assurer les soins définis au a du 1° de l'article L. 711-2 qu'en médecine et à condition de passer convention avec un ou plusieurs centres hospitaliers publics ou établissements de soins privés qui répondent aux conditions fixées aux articles L. 715-6, L. 715-10 ou L. 715-11 dispensant ces soins.

« Les modalités particulières du fonctionnement médical des hôpitaux locaux sont fixées par voie réglementaire. »

Par amendement n° 238, MM. Souffrin et Viron, Mme Beaudeau, MM. Bécart et Renar, les membres du groupe communiste et apparenté proposent de remplacer le premier alinéa du texte présenté par l'article 1^{er} pour l'article L. 711-7 par deux alinéas ainsi rédigés :

« Les établissements publics de santé sont constitués des centres hospitaliers régionaux et universitaires, des centres hospitaliers généraux et spécialisés, des centres de moyen et long séjours, des hôpitaux locaux.

« Les établissements de proximité constituent le maillage essentiel de la réponse aux besoins de santé. »

La parole est à M. Souffrin.

M. Paul Souffrin. Cet amendement a pour objet d'affirmer la complémentarité et la spécificité de chacun des différents types d'établissements publics de santé. Il énumère ces différents types d'établissements et affirme que les établissements de proximité constituent un maillage essentiel de la réponse aux besoins de santé.

C'est là un point important, alors que le X^e Plan prévoit la suppression de 60 000 lits - on a répété le chiffre à satiété - et la fermeture de bon nombre d'hôpitaux locaux, notamment en milieu rural.

Notre amendement s'inscrit à contre-courant de cette politique, dans une logique qui répond aux besoins sanitaires et sociaux de la population.

Les réseaux de soins coordonnés, qui seront presque entièrement assurés par des organismes privés à but lucratif, ne seront pas en mesure d'assurer un maillage suffisant du territoire et, dans bien des cas, de dispenser des soins équivalents à ceux que peuvent donner aujourd'hui les établissements publics de proximité.

Pour toutes ces raisons, je vous demande, mes chers collègues, d'adopter notre amendement n° 238.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Défavorable.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Egalement défavorable.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 238, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis maintenant saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 239, présenté par MM. Souffrin et Viron, Mmes Beaudeau et Fraysse-Cazalis, les membres du groupe communiste et apparenté, tend à rédiger comme suit le deuxième alinéa du texte proposé par l'article 1^{er} pour l'article L. 711-7 du code de la santé publique :

« Les centres hospitaliers régionaux, dont la vocation est liée à leur haute spécialisation et technicité, ainsi qu'à leur rôle que celles-ci impliquent en matière de formation et de recherche, disposent des moyens correspondants. Ils peuvent assurer les fonctions d'établissements hospitaliers de proximité. »

Le second, n° 20, déposé par M. Huriet, au nom de la commission, vise à rédiger comme suit ce même deuxième alinéa :

« Les centres hospitaliers qui, outre les soins courants qu'ils assurent à la population proche, ont une vocation régionale liée à leur haute spécialisation et qui figurent sur une liste établie par décret sont dénommés centres hospitaliers régionaux. »

La parole est à M. Souffrin pour défendre l'amendement n° 239.

M. Paul Souffrin. Cet amendement tend à préciser le rôle des centres hospitaliers régionaux en matière de formation et de recherche. Il souligne que ceux-ci doivent disposer des moyens nécessaires à l'accomplissement tant de leurs missions sanitaires et sociales que de leurs missions de formation ou de recherche. Il indique que les C.H.R. peuvent assurer seuls ou en collaboration avec d'autres établissements publics les fonctions d'établissement hospitalier de proximité.

Enfin, cet amendement supprime la possibilité de déclassement des C.H.R. par simple décret, qui rendrait tout aussi difficile la création d'autres C.H.R.

Avec ce projet de loi, notamment par le biais de la carte et du schéma d'organisation sanitaires, avec la politique de restriction des dépenses de santé, de nombreux C.H.R. sont menacés.

Des regroupements d'établissements, de services, d'activités, des privatisations de secteurs comme les lingerie, les services de restauration sont à l'étude dans bon nombre d'établissements, en particulier dans celui où j'ai travaillé pendant un certain nombre d'années.

L'évaluation de l'offre de santé à partir de critères essentiellement économiques et financiers risque de compromettre non seulement le développement des C.H.R. mais même le maintien de leurs activités actuelles.

C'est dans un esprit contraire à ces orientations que notre amendement tend à valoriser le rôle et les moyens des C.H.R.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 239 et pour défendre l'amendement n° 20.

M. Claude Huriet, rapporteur. La commission est défavorable à l'amendement n° 239 puisqu'elle propose une autre rédaction du même alinéa, qui lui paraît, bien sûr, préférable.

Quant à l'amendement n° 20, précisément, il constitue la contribution purement rédactionnelle de la commission à un débat qui, je crois, avait été très long à l'Assemblée nationale.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements n°s 239 et 20 ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Pour des raisons que j'ai indiquées lors de la discussion d'un précédent amendement défendu par M. Souffrin, je ne suis pas favorable à l'amendement n° 239.

Quant à l'amendement n° 20, il propose une rédaction meilleure encore - si c'est possible ! - que celle du Gouvernement. J'y suis donc favorable.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 239, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 20, accepté par le Gouvernement.

M. Paul Souffrin. Le groupe communiste vote contre.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 21, M. Huriet, au nom de la commission, propose, à la fin du troisième alinéa du texte présenté par l'article 1^{er} pour l'article L. 711-7 du code de la santé publique, de remplacer les mots : « s'appellent centres hospitaliers régionaux universitaires » par les mots : « sont dénommés centres hospitaliers régionaux faisant partie d'un centre hospitalier et universitaire. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. C'est, là encore, un amendement rédactionnel qui coordonne les deuxième et troisième alinéas du texte proposé pour l'article L. 711-7 et qui reprend les termes exacts de la définition des centres hospitaliers et universitaires.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Le Gouvernement, qui partage la volonté exprimée tout à l'heure par M. le président de la commission des affaires sociales de simplifier les choses, estime que cette proposition tend à les compliquer beaucoup.

En effet, s'il fallait appeler ces centres hospitaliers régionaux faisant partie d'un centre hospitalier et universitaire par leurs initiales, ce qui est souvent assez pratique, ceux-ci deviendraient des « C.H.R.F.P.D.U.C.H.E.U. », ce qui n'est pas très commode !

Par conséquent, je ne saurais recommander l'adoption de cet amendement.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 21.

M. Guy Penne. Je demande la parole, contre l'amendement.

M. le président. La parole est à M. Guy Penne.

M. Guy Penne. C'est très simple : les C.H.U. sont des C.H.R. qui ont passé convention avec les universités. Il serait incohérent de vouloir leur donner une autre dénomination. Inutile de discuter plus longtemps !

M. Claude Huriet, rapporteur. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Monsieur le ministre, la formulation qui vous semble si compliquée apparaît dans un autre article du projet, dont je n'ai pas, en l'instant, la référence. Il faut donc harmoniser la rédaction ; ce qui vaut pour un article doit valoir pour un autre.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je demande la parole.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Monsieur le rapporteur, si nous décidons, à cet article L. 711-7, de retenir la dénomination : « centres hospitaliers régionaux universitaires », je serai reconnaissant au Sénat, au cas où une autre dénomination non conforme à celle-ci apparaîtrait ultérieurement dans le projet, de bien vouloir la modifier.

M. Jean Delaneau. Je demande la parole pour explication de vote.

M. le président. La parole est à M. Delaneau.

M. Jean Delaneau. L'amendement de la commission me semble introduire une autre notion. Le centre hospitalier régional universitaire est un centre hospitalier qui est en même temps régional et universitaire. Si on décide de l'appeler centre hospitalier régional faisant partie d'un centre hospitalier universitaire, cela signifie que le centre hospitalier universitaire peut regrouper plusieurs centres hospitaliers régionaux, car je ne vois pas comment on peut faire partie d'un tout s'il n'y a pas d'autres parties.

Il y a là une ambiguïté ou peut-être une notion nouvelle introduite sans volonté délibérée qu'il faudrait expliciter.

M. Claude Huriet, rapporteur. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Le texte auquel je faisais référence il y a quelques instants est celui qui est proposé pour l'article L. 714-2 du code de la santé. J'en donne lecture : « Dans les centres hospitaliers régionaux faisant partie d'un centre hospitalier et universitaire, le directeur de l'unité de formation et de recherche... ».

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je demande la parole.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Dans ces conditions, monsieur le président, je confirme la position que j'ai défendue à l'instant : si M. le rapporteur et M. le président de la commission en sont d'accord, je préconise le retrait de l'amendement n° 21 et la correction de la dénomination à l'article L. 714-2.

Il n'est pas dans notre intérêt de compliquer inutilement les choses. Il suffit d'appeler les centres hospitaliers des « C.H.R.U. ». Tout le monde comprendra.

M. le président. L'amendement est-il maintenu, monsieur le rapporteur ?

M. Claude Huriet, rapporteur. Oui, et je veux en donner très clairement les raisons.

On sait bien que la formulation retenue dans un texte de la loi ne se traduit pas nécessairement dans le langage courant. La lourdeur de la rédaction n'est donc pas de nature à m'amener à retirer cet amendement.

Mais il y a un argument plus important. Dans l'esprit d'un certain nombre de collègues universitaires, à travers la conférence des doyens, l'intitulé même est un point particulièrement sensible, car, selon la rédaction qui sera retenue par le Parlement, certains pourront y voir le risque d'une suprématie des directeurs généraux des centres hospitaliers et universitaires. Certains considéreraient d'ores et déjà, anticipant sur la loi, que ces directeurs généraux ont, en fait, autorité sur les doyens ou responsables des unités de formation et de recherche puisqu'ils sont directeurs généraux d'un centre hospitalier et universitaire.

La portée de ce point ne doit pas être sous-estimée. Aussi j'insiste pour que soit adopté l'amendement de la commission, en ayant donné l'ensemble des arguments qui m'ont convaincu de l'intérêt de cette précision.

J'ajoute que la lourdeur en question n'était pas apparue dans la rédaction initiale du projet de loi.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 21, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 22, M. Huriet, au nom de la commission, propose de compléter le troisième alinéa du texte présenté par l'article 1^{er} pour l'article L. 711-7 du code de la santé publique par la phrase suivante : « Ces centres apportent un concours prédominant à l'accomplissement des missions définies aux 1^o, 2^o et 3^o de l'article L. 711-4. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Cet amendement reprend une précision apportée par l'Assemblée nationale à l'article L. 711-4 du code de la santé publique, en tenant compte des modifications retenues par le Sénat au même article. Il consacre ainsi le rôle prédominant joué par les centres hospitaliers et universitaires en matière d'enseignement et de recherche.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Dans le premier alinéa de l'article L. 711-4 du code précité, l'accent est déjà mis sur le rôle joué par les centres hospitaliers régionaux et universitaires dans les missions du service public hospitalier.

Cette précision figure déjà dans le projet de loi et il est inutile d'affirmer à chaque page de ce texte le caractère prédominant des C.H.R.U. Il s'agit d'être clair et le fait d'insister à chaque article pourrait finir par faire douter que le rôle des C.H.R.U. soit véritablement prédominant.

C'est la raison pour laquelle je demande à M. le rapporteur de bien vouloir retirer l'amendement n° 22.

M. le président. Monsieur le rapporteur, l'amendement n° 22 est-il maintenu ?

M. Claude Huriet, rapporteur. Oui, monsieur le président.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 22, repoussé par le Gouvernement.

M. Guy Penne. Le groupe socialiste vote contre.

M. Paul Souffrin. Le groupe communiste également.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 23, M. Huriet, au nom de la commission, propose d'insérer, après le troisième alinéa du texte présenté par l'article 1^{er} pour l'article L. 711-7 du code de la santé publique, un nouvel alinéa ainsi rédigé :

« Certains des centres hospitaliers visés au deuxième et au troisième alinéas de cet article ont, par leur activité de soins, de formation ou de recherche, une vocation nationale ou internationale. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Cet amendement répond à l'une des préoccupations fermement exprimée par le professeur Steg devant le Conseil économique et social. Les centres hospitaliers régionaux et les centres hospitaliers et universitaires peuvent jouer un rôle qui, en matière de soins, de recherche ou de formation, dépasse leur circonscription pour atteindre une dimension nationale ou internationale.

En refusant cet amendement, le Gouvernement montrerait qu'il n'a pas pris en compte, contrairement à ses allégations, l'ensemble des remarques les plus importantes du rapport du Conseil économique et social.

J'ajoute que cet amendement n'a, en matière d'allocation de moyens, qu'une faible portée normative. Aussi, je me permets d'insister pour qu'il soit adopté.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Le Gouvernement est très peiné de présenter une argumentation un peu différente de celle du rapporteur. Qu'est-ce qui fait la vocation et la réputation nationales ou internationales d'un établissement hospitalier ? C'est la qualité de ses équipes médicales et des soins.

L'article L. 711-7 du code de la santé publique a précisément pour objet de diminuer le nombre des catégories d'établissements, qui ont été ramenées à deux : les centres hospi-

taliers et les hôpitaux locaux. On veut maintenant en ajouter une autre et décider par la loi que tel ou tel établissement a une vocation nationale ou internationale.

Franchement, il ne me semble pas raisonnable d'inscrire une telle qualification dans la loi d'autant que, si un hôpital a un jour une vocation internationale, celle-ci peut, dix ans plus tard, ne pas avoir répondu à tous les espoirs. Imaginez un hôpital qui s'intitulerait « à vocation internationale » et qui ne serait, en fait, qu'un modeste hôpital général.

Je souhaiterais donc, monsieur le rapporteur, que vous retiriez cet amendement.

M. le président. L'amendement n° 23 est-il maintenu, monsieur le rapporteur ?

M. Claude Huriet, rapporteur. Oui, monsieur le président.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 23.

M. Guy Penne. Je demande la parole, contre l'amendement.

M. le président. La parole est à M. Guy Penne.

M. Guy Penne. Cette situation est navrante. On est en train d'opérer une distinction et de créer un label *a priori* pour certains centres hospitaliers, et non pour d'autres, même s'ils comprennent une équipe fantastique qui parvient à se distinguer. C'est ridicule !

On aboutit ainsi, en quelque sorte, à une classification abusive que je ne comprends absolument pas. Pourquoi indiquer *a priori* que certains centres hospitaliers ont une vocation nationale ou internationale ? Une telle distinction n'est d'ailleurs pas du ressort de la loi.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Absolument !

M. Charles Descours. Je demande la parole pour explication de vote.

M. le président. La parole est à M. Descours.

M. Charles Descours. Je ne comprends ni la position de M. le ministre, ni celle de M. Guy Penne.

Le deuxième alinéa de l'article L. 711-7 du code de la santé publique fait référence à une vocation régionale pour certains centres hospitaliers. Or, il est évident que certains centres, notamment les C.H.U., ont une vocation qui va au-delà de leur région.

Tout à l'heure, on nous a suspectés d'avoir de mauvaises intentions. Je n'en ferai pas de même à l'égard du Gouvernement, mais, sous prétexte de réduction, de contrôle des dépenses de santé, il pourra nous opposer, demain, qu'un malade de Grenoble ne pourra pas se faire opérer à Paris, parce qu'il n'est pas dans le centre hospitalier régional qui dépend de sa circonscription. De même, on pourra dire que les hôpitaux, les grands C.H.U., ne pourront pas accueillir une clientèle internationale, pourtant nécessaire à leur renom.

En conséquence, si, dans ce texte, on ne fait jamais référence à une vocation dépassant le cadre de la région, cela signifie que nos centres hospitaliers, y compris les centres universitaires, sont très réducteurs.

Bien entendu, la commission parle de « certains des centres... », car nos quarante C.H.U. n'ont pas tous une vocation internationale. Pour ma part, je connais des centres hospitaliers généraux, proches des frontières, où des Suisses, des Italiens ou des Britanniques sont contents de venir se faire opérer.

L'amendement de la commission ne fait donc que reconnaître un état de fait.

M. Paul Souffrin. Je demande la parole pour explication de vote.

M. le président. La parole est à M. Souffrin.

M. Paul Souffrin. Le centre hospitalier régional que je connais bien a une situation particulière, il est frontalier. Il est proche du Luxembourg et de nombreux Luxembourgeois viennent s'y faire opérer, sans que ce soit nécessairement inscrit dans la loi.

Je considère donc que ce n'est pas une bonne chose que d'instaurer cette spécification.

M. Charles Descours. J'ai cru que vous aviez peur des restrictions que le Gouvernement va imposer !

M. Paul Souffrin. Ne me faites pas dire ce que je ne veux pas dire, mon cher collègue !

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?... Je mets aux voix l'amendement n° 23, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis maintenant saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 241 rectifié, présenté par MM. Souffrin et Viron, Mmes Beaudeau et Fraysse-Cazalis, les membres du groupe communiste et apparenté, tend à remplacer les deux derniers alinéas du texte proposé par l'article 1^{er} pour l'article L. 711-7 du code de la santé publique par l'alinéa suivant :

« Les hôpitaux locaux assurent avec le concours des médecins généralistes les soins définis à l'article L. 711-2, ceci dans la limite du plateau technique dont ils disposent. »

Le second, n° 24, déposé par M. Huriet au nom de la commission, vise, dans le quatrième alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-7 du code de la santé publique, après les mots : « centres hospitaliers publics ou », à rédiger comme suit la fin de l'alinéa : « établissements de santé privés qui, dispensant ces soins, répondent aux conditions fixées aux articles L. 715-6 ou L. 715-10, ou concluent, à cet effet, un accord dans les conditions prévues à l'article L. 715-11. »

La parole est à M. Souffrin pour défendre l'amendement n° 241 rectifié.

M. Paul Souffrin. La rédaction du quatrième alinéa en son état actuel ne nous convient pas. Il restreint le rôle que la législation accordait aux hôpitaux locaux.

Avec cet article L. 711-7 du code de la santé publique, s'il était adopté en l'état, les hôpitaux locaux ne pourraient assurer que les soins définis au a du 1^o de l'article 711-2 du même code. Ils ne pourraient en aucune façon exercer une quelconque activité en matière de chirurgie, d'obstétrique, d'odontologie, de psychiatrie, ni des soins de suite ou d'adaptation en vue de la réinsertion des malades, ni, non plus, des soins de longue durée. Seuls les soins de courte durée ou ceux qui concernent les affections graves pendant leur phase aiguë en médecine pourraient être accordés aux hôpitaux locaux.

Nous voyons là des intentions du Gouvernement d'accroître la réduction des capacités et des fonctions des hôpitaux locaux et même d'en faire disparaître la plus grande part.

Comment pourraient-ils survivre, en effet, avec le faible champ d'intervention que leur réserve cet article L. 711-7 du code de la santé publique ?

Vous préférez, monsieur le ministre, les soins à domicile sans hébergement, qui sont intéressants dans un certain nombre de cas, mais qui aboutissent à supprimer les hôpitaux locaux. J'ai dit à plusieurs reprises l'importance que j'attachais, ainsi que nombre de collègues représentants de communes rurales, à ces hôpitaux locaux que nous ne souhaitons pas voir transformés en grandes infirmeries.

Il est même paradoxal - je l'ai dit en défendant l'amendement n° 232 - que les réseaux de soins coordonnés, qui organiseront des soins sans hébergement, puissent soigner à domicile les affections graves dans leur phase aiguë en chirurgie, obstétrique, odontologie et psychiatrie, alors que les hôpitaux locaux n'auraient pas le droit de le faire. C'est un raisonnement dont, je l'avoue, la logique m'échappe, et qui ne me paraît pas correspondre à l'intérêt de la population.

Notre amendement, bien entendu, va plus loin que le texte qui nous est proposé. Il donne à l'hôpital local la possibilité d'accomplir, dans la limite de son plateau technique, l'ensemble des missions définies à l'article L. 711-2 du code de la santé publique. Nous regrettons que les hôpitaux locaux ne puissent exister qu'à la condition de passer des conventions avec un ou plusieurs centres hospitaliers publics ou établissements de soins privés.

Enfin, notre amendement prévoit que leur fonctionnement doit se faire avec le concours des médecins généralistes.

Nous proposons donc de marquer la volonté du Sénat de sauvegarder les hôpitaux locaux et de leur permettre d'assurer leur rôle irremplaçable dans notre système de soins.

En conséquence, et compte tenu de la gravité du problème, je demande au Sénat de se prononcer sur cet amendement par un scrutin public.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 241 rectifié et pour défendre l'amendement n° 24.

M. Claude Huriet, rapporteur. L'avis de la commission sur l'amendement n° 241 rectifié est défavorable.

S'agissant de l'amendement n° 24 de la commission, il vous est proposé de renoncer aux classifications actuelles, en préservant seulement la spécificité des hôpitaux locaux.

Le texte proposé pour l'article L. 711-7 du code de la santé publique répartit les établissements publics de santé en deux catégories : centres hospitaliers et hôpitaux locaux.

La commission ne peut pas désapprouver une telle proposition, qui est en parfaite cohérence avec une volonté de planification souple et évolutive du système de soins. Elle rappelle toutefois que la réalisation d'un tel projet repose sur une réelle concertation avec les acteurs du système hospitalier, et souhaite que ces nouvelles règles et procédures ne soient pas utilisées aux seules fins de remettre en cause le tissu sanitaire, et à concentrer les moyens, aux dépens d'un service indispensable de proximité.

C'est l'une des préoccupations de notre collègue Paul Souffrin, exprimée d'ailleurs hier, au cours de la discussion générale, par un autre de nos collègues, Jean Delaneau.

Seuls les hôpitaux locaux constituent donc une catégorie spécifique d'établissements, dont le fonctionnement médical particulier devrait rester proche du modèle actuel. Ces hôpitaux, au nombre de 350, ne peuvent, au sens du dernier alinéa de l'article L. 711-7 du code de la santé publique, assurer les soins de courte durée ou concernant des affections graves qu'en médecine, et à condition d'avoir passé convention avec un centre hospitalier - selon le texte initial - ou des établissements de santé privés assurant ou participant au service public hospitalier, en application des articles L. 715-6, L. 715-10 ou L. 715-11 du même code. Ces établissements doivent dispenser les mêmes soins.

La commission accepte cette extension du champ conventionnel offert au dernier alinéa de l'article L. 711-7 en l'assortissant, par voie d'amendement, d'une modification visant à faire ressortir plus clairement que des accords d'association au service public peuvent être conclus en application de l'article L. 711-15 - peu appliqué jusqu'à présent - dans le but exclusif de permettre d'unir les moyens d'un hôpital local et d'un établissement de santé, public ou privé.

Ainsi se trouverait renforcée la volonté d'une meilleure collaboration entre secteur public et secteur privé, permettant, dans certains cas, de consolider les actions développées par les hôpitaux locaux qui pourraient, sans cela, ne pas survivre.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements n°s 241 rectifié et 24 ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je ne suis pas favorable à l'amendement n° 241 rectifié. J'en comprends bien les motivations et l'esprit ; toutefois, je ferai observer à son auteur que, lorsque l'on examine la politique hospitalière, le premier devoir est de s'assurer que toute sécurité est donnée aux malades. Il est incontestable que, si nous ne prenons pas certaines précautions en ce qui concerne les hôpitaux locaux, nous ne sommes pas certains de garantir la sécurité aux malades.

L'esprit de la disposition introduite dans le texte du Gouvernement, qui est relative aux conventions que l'on demande aux hôpitaux locaux de passer avec les autres centres hospitaliers, est précisément de faire en sorte que l'hôpital local soit, si j'ose dire, « branché » sur une structure hospitalière permettant à n'importe quel malade, qui arrivera dans l'hôpital local, ou bien d'être soigné localement si l'hôpital local est équipé à cet effet, ou bien d'être traité dans le centre hospitalier avec lequel l'hôpital local aura passé une convention.

C'est la raison pour laquelle, je le maintiens, il est nécessaire que les hôpitaux locaux - je signale en passant que c'est un moyen d'assurer leur existence - soient mieux intégrés dans une structure hospitalière conçue en réseau.

Je pense donc qu'il faut maintenir la convention entre l'hôpital local et le centre hospitalier, telle qu'elle est prévue dans le projet de loi.

Pour la même raison, je ne suis pas favorable à l'amendement n° 24, dans la mesure où il écarte l'idée que l'hôpital local pourrait passer une convention avec le service public hospitalier. Je suis d'accord pour qu'un hôpital local passe une convention avec une clinique privée, mais je soutiens qu'il est nécessaire, pour les raisons que j'ai indiquées, que l'hôpital local passe, au préalable, une convention avec le service public hospitalier, c'est-à-dire le centre hospitalier de son choix.

M. le président. Le Gouvernement est donc défavorable à l'amendement n° 241 rectifié, mais quel est exactement son sentiment sur l'amendement n° 24 ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Comme je l'ai dit, je suis contre, monsieur le président.

M. le président. Je souhaitais vous l'entendre confirmer, monsieur le ministre.

M. Claude Huriet, rapporteur. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à monsieur le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Je n'ai pas très bien compris, dans l'exposé du ministre, les raisons pour lesquelles il était défavorable à l'amendement n° 24. Je n'ai pas le sentiment que le cas de figure qu'il a évoqué corresponde à l'esprit de l'amendement de la commission.

M. le président. J'ai moi-même interrogé à nouveau M. le ministre parce que je n'avais pas bien compris non plus. Vous l'avez entendu, M. le ministre vient de confirmer qu'il était opposé à cet amendement.

M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission. Je demande la parole.

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

M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission. La rédaction proposée par le Gouvernement pour l'article L. 711-7 suscite ici et là, en France, un certain nombre d'inquiétudes parce que, dans l'alinéa premier, il est disposé qu'il existe des centres hospitaliers et des hôpitaux locaux. Or, le centre hospitalier est développé uniquement sous l'angle du centre hospitalier régional ou universitaire.

Certains ont pu croire de bonne foi - là encore il faut se lancer dans des calculs de référence - que, désormais, il n'y aurait plus que des centres hospitaliers régionaux et des hôpitaux locaux.

Tel n'est pas du tout le sentiment de la commission. Nous ne pouvons essayer de défendre au Sénat une politique d'aménagement du territoire et favoriser, dans le même temps, la concentration régionale d'un certain nombre de services hospitaliers, car, comme le dit très justement M. Souffrin, il ne faut pas non plus retomber dans ce péché de gigantisme auquel la France a succombé voilà quelques années et qui nous laisse, pour tout résultat, des outils opérationnels ingérables.

En effet, le grand établissement de 1 000 ou 2 000 lits est beaucoup plus difficile à gérer et à maîtriser que le bon centre hospitalier de 200 ou 300 lits, qui peut être géré de manière très économique et très efficace.

Par conséquent, monsieur le ministre, avant de me prononcer lors du scrutin public demandé par M. Souffrin, je voudrais que vous précisiez très clairement au Sénat deux ou trois points.

Tout d'abord, dans votre esprit, cet article, sur lequel nous allons nous prononcer, conserve-t-il bien la distinction entre, d'une part, des centres hospitaliers régionaux, universitaires ou non, les centres hospitaliers ordinaires disparaissant de votre nomenclature, et, d'autre part, des hôpitaux locaux ?

Si vous m'annoncez la disparition progressive des centres hospitaliers au profit des centres hospitaliers régionaux, il est bien évident que je me rangerai à l'avis de M. Souffrin.

Deuxième question : vous avez indiqué vous-même qu'il fallait monter des réseaux, et vous avez raison. Il est clair que nous devons pouvoir bénéficier d'un système sanitaire correspondant à la géographie de notre pays, car c'est très important. Il ne faut pas raisonner uniquement en termes parisiens d'Assistance publique. Il faut essayer de voir ce qui se passe ailleurs, car il n'y a jamais que 10 millions de

Français qui vivent en Ile-de-France, ce qui est important, certes, mais 45 millions d'autres Français vivent dans le reste du pays.

Par conséquent, il faut que vous donniez la garantie que, dans le réseau des hôpitaux locaux, par le système de conventions que vous envisagez, notamment par des conventions avec les centres hospitaliers non régionaux, ces centres hospitaliers qui subsisteront, nous pourrions bénéficier d'un système de soins de proximité qui conciliera les deux impératifs que nous devons respecter : d'une part, un impératif de qualité des soins, qui interdit la dispersion de services trop « pointus », d'autre part, un objectif de proximité des soins, qui évitera, par exemple, à la totalité des habitants de la région Midi-Pyrénées de dépendre du C.H.U. de Toulouse.

Je voudrais donc, monsieur le ministre, être rassuré sur ces deux points, qui sont essentiels pour l'ensemble de nos concitoyens dès lors que sont dépassés les problèmes internes de l'Assistance publique de Paris, car Paris ce n'est pas toute la France.

C'est en fonction de vos réponses à ces deux questions précises que je me déterminerai tout à l'heure dans le cadre du scrutin demandé par M. Souffrin.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je demande la parole.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Monsieur le président, je vais répondre très clairement aux deux questions posées par M. le président de la commission, qui sont importantes et précises.

La nouvelle classification des hôpitaux comportera désormais deux rubriques : l'hôpital local et le centre hospitalier. C'est l'existence ou non d'un plateau technique qui distingue chacune de ces rubriques ; dans l'hôpital local, il n'y a pas de plateau technique, mais dans le centre hospitalier, il y en a un.

Le centre hospitalier, autrement dit, recouvre les deux catégories que nous connaissions jusqu'à présent : les hôpitaux généraux et les hôpitaux régionaux. On retrouve le concept d'hôpital régional et universitaire lorsqu'il est précisément qualifié comme tel, on l'a vu dans les articles précédents. Mais, du point de vue des soins, il y a donc deux catégories d'hôpitaux.

Quant à la seconde question que vous avez posée, monsieur Fourcade, là encore je vais vous répondre très clairement. Notre intention, en imposant à l'hôpital local de passer une convention avec un C.H.R. ou, d'ailleurs, avec un établissement privé participant au service public, est double.

Tout d'abord, il s'agit d'assurer une certaine sécurité pour les malades qui iront à l'hôpital local. Ils devront être mieux orientés grâce à l'organisation des soins, grâce à la convention qui est passée entre l'hôpital local et le centre hospitalier, et ce, pour une meilleure qualité des soins, je reprends le terme général.

M. Charles Descours. Puis-je vous interrompre, monsieur le ministre ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Laissez-moi terminer, monsieur Descours.

En second lieu, nous voulons, par ce jeu des conventions, rendre effective, concrète, cette notion de réseau qui, dans l'esprit du Gouvernement, signifie couvrir convenablement le territoire par le service public hospitalier, que ce soit par l'hôpital public ou par des établissements privés participant au service public.

M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission. Très bien !

M. le président. Je vais donc mettre aux voix l'amendement n° 241 rectifié. Je rappelle que, s'il était adopté, l'amendement n° 24 deviendrait sans objet.

M. Charles Descours. Je demande la parole pour explication de vote.

M. le président. La parole est à M. Descours.

M. Charles Descours. Si j'ai sollicité de M. le ministre, tout à l'heure, l'autorisation de l'interrompre, c'était pour éviter de polémiquer. Il ne m'a pas autorisé à l'interrompre, je vais donc polémiquer.

On distingue souvent les *lapsus calami* des *lapsus linguæ*. Quand le ministre nous a parlé des conventions, il a dit : « les conventions avec les C.H.R. ». C'est pour cela que j'ai voulu l'interrompre. C'est exactement l'objet de la question de M. le président de la commission quand il lui demandait si tous les habitants de la région Midi-Pyrénées dépendraient du C.H.R. de Toulouse. M. le ministre était en train d'expliquer que ce ne serait pas le cas. Mais, emporté sans doute par son subconscient ou par son inconscient, il a malgré tout dit que les conventions seraient passées avec les C.H.R.

Monsieur le ministre, je veux vous accorder le bénéfice du doute et croire que c'était une erreur. J'espère que ce n'était pas une mauvaise intention cachée. (*Rires.*)

M. Jean Chérioux. Il serait intéressant d'obtenir une réponse.

M. Charles Descours. Il nous faudrait la réponse de M. le ministre.

M. le président. Tant que M. le ministre ne me demande pas la parole, monsieur Descours, je ne peux pas la lui donner. S'il ne veut pas vous répondre, c'est son droit.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je la demande.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Monsieur Descours, je vous en donne acte, il s'agissait bien d'un lapsus. Je voulais, en fait, désigner les centres hospitaliers mais je crois que, dans le contexte, cela allait de soi.

M. Jean Chérioux. Cela va mieux en le disant !

M. Aubert Garcia. Je demande la parole pour explication de vote.

M. le président. La parole est à M. Aubert Garcia.

M. Aubert Garcia. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, j'avoue que l'amendement n° 241 rectifié, présenté par M. Souffrin, pose un problème sérieux au médecin que je suis et qui a derrière lui l'expérience de trente-deux années de médecine générale à la campagne, c'est-à-dire avec comme soutien principal, et de première intervention, un hôpital local.

J'ai eu l'occasion, pendant ces trente-deux ans, d'avoir à intervenir très vite, dans le cadre d'urgences où, manifestement, une distance de dix ou quinze kilomètres aurait posé un problème grave.

Il va de soi que la mesure proposée entraînera obligatoirement et automatiquement un appauvrissement du plateau technique de ces petits hôpitaux locaux et que l'on ne pourra absolument plus faire même les interventions d'extrême urgence qui sont le lot, à n'importe quel moment du jour et de la nuit, du médecin généraliste. D'où mon problème.

En tout cas, à cause de ce risque d'appauvrissement et en considération de ces situations d'urgence, j'avoue que j'ai très envie de voter l'amendement de M. Souffrin. Au minimum, je m'abstiendrai.

M. Charles Descours. Ce n'est pas grave !

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 241 rectifié, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

Je suis saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe communiste.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions réglementaires.

(*Le scrutin a lieu.*)

M. le président. Personne ne demande plus à voter ?...

Le scrutin est clos.

(*Il est procédé au comptage des votes.*)

M. le président. Voici le résultat du dépouillement du scrutin n° 106 :

Nombre des votants	318
Nombre des suffrages exprimés	318
Majorité absolue des suffrages exprimés	160
Pour l'adoption	81
Contre	237

Le Sénat n'a pas adopté.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 24, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix, modifié, le texte proposé pour l'article L. 711-7 du code de la santé publique.

M. Paul Souffrin. Le groupe communiste vote contre.

(Ce texte est adopté.)

ARTICLE L. 711-8 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 711-8 du code de la santé publique :

« Art. L. 711-8. - Seuls les établissements dont la mission principale est de dispenser les soins définis au a) du 1° de l'article L. 711-2 peuvent comporter une ou plusieurs unités participant au service d'aide médicale urgente appelées S.A.M.U., dont les missions et l'organisation sont fixées par voie réglementaire.

« Les services d'aide médicale urgente comportent un centre de réception et de régulation des appels.

« Leur fonctionnement peut être assuré, dans des conditions fixées par décret, avec le concours des praticiens non hospitaliers qui en font la demande. Des conventions sont passées à cet effet dans les conditions fixées par décret,

« Les centres de réception et de régulation des appels sont interconnectés dans le respect du secret médical avec les dispositifs de réception des appels destinés aux services de police et aux services d'incendie et de secours. »

Je suis d'abord saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 25, présenté par M. Huriet, au nom de la commission, a pour objet de rédiger comme suit le début du premier alinéa du texte proposé par l'article 1^{er} pour l'article L. 711-8 du code de la santé publique : « Seuls les établissements de santé, publics ou privés, visés à l'article L. 711-6 dont la mission principale... »

Le second, n° 242, déposé par MM. Souffrin et Viron, Mmes Beaudeau et Fraysse-Cazalis, les membres du groupe communiste et apparenté, tend, au premier alinéa du texte proposé pour ce même article L. 711-8 du code de la santé publique, après le mot : « établissements » à insérer le mot : « publics ».

La parole est à M. le rapporteur pour défendre l'amendement n° 25.

M. Claude Huriet, rapporteur. Cet amendement apporte une précision : il tend à définir les seuls établissements qui peuvent être tenus de dispenser des soins d'urgence. Au sens des articles L. 711-4 et L. 711-6 du code de la santé publique, ce sont les établissements publics ou privés qui assurent le service public.

M. le président. La parole est à M. Souffrin pour défendre l'amendement n° 242.

M. Paul Souffrin. Cet amendement vise à ce que l'accueil des urgences soit assuré par l'hôpital public ou le secteur privé participant au service public.

En effet, selon moi, les cliniques privées et les hôpitaux privés à but lucratif ne peuvent pas être astreints à disposer des capacités d'accueillir dans des conditions raisonnables les urgences.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. La commission a émis un avis défavorable. Cet amendement a, en effet, le même objet que celui de la commission que je viens de défendre.

M. le président. L'amendement n° 242 est-il maintenu ?

M. Paul Souffrin. Je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 242 est retiré.

Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 25 ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Favorable.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 25.

M. Charles Descours. Je demande la parole pour explication de vote.

M. le président. La parole est à M. Descours.

M. Charles Descours. Je voudrais obtenir une explication.

On nous propose de limiter l'accueil des urgences aux établissements publics ou privés à but non lucratif participant au secteur public. Je ne soulèverai pas, sur ce point, un débat philosophique. D'ailleurs, entre nous soit dit, personne d'autre ne se bat pour assurer les urgences !

Toutefois, est-on certain que, dans un secteur, un département, voire une partie de département, un établissement privé, même à but lucratif, ne pourrait pas rendre des services et éviter bien des déplacements à certains malades en assurant des urgences ? Le texte est bien rigide, bien restrictif !

Si M. le ministre nous assure que la répartition sur l'ensemble du territoire est suffisamment bonne, je voterai l'amendement de la commission. Mais je voudrais en être sûr.

M. Jean Delaneau. Et les stations de sports d'hiver !

M. Charles Descours. M. Delaneau me souffle là un exemple intéressant. Dans les stations de montagne, certains centres de soins, certains centres médicaux privés peuvent souhaiter assurer les urgences en saison, lorsqu'il y a 10 000, voire 15 000 touristes ou plus !

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je demande la parole.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je peux apaiser l'inquiétude de M. Descours. Pour un établissement privé participant au service public, il n'y a pas de problème. Par ailleurs, un établissement privé qui ne participerait pas au service public pourrait cependant demander, s'il le souhaitait et si cela répondait aux besoins, à être doté d'un service d'urgences.

Selon moi, l'amendement n° 25 ne nous prive pas d'établissements hospitaliers, y compris privés, qui pourraient rendre des services en matière d'urgences.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 25, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 243, MM. Souffrin et Viron, Mmes Beaudeau et Fraysse-Cazalis, les membres du groupe communiste et apparenté, proposent de compléter le premier alinéa du texte présenté pour l'article L. 711-8 du code de la santé publique par une phrase ainsi rédigée : « Les hôpitaux de proximité ont un rôle déterminant dans l'accueil des urgences dans les limites de leurs capacités techniques. »

Cet amendement est-il maintenu ?

M. Paul Souffrin. Je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 243 est retiré.

Par amendement n° 26, M. Huriet, au nom de la commission, propose de supprimer le deuxième alinéa du texte présenté par l'article 1^{er} pour l'article L. 711-8 du code de la santé publique.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Le deuxième alinéa de l'article L. 711-8 du code de la santé publique rappelle que ce service comporte un centre de réception et de régulation des appels. Le quatrième alinéa de ce texte précise que ce centre est interconnecté avec les dispositifs de réception des appels destinés aux services de police et aux services d'incendie et de secours.

Ces dispositions paraissent relever plus du domaine réglementaire que de la loi. Telle est la raison pour laquelle la commission, sur la proposition de M. Charles Descours, a décidé, par voie d'amendement, de supprimer ces deux alinéas.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Défavorable, monsieur le président.

Supprimer le deuxième alinéa de l'article L. 711-8 revient, en fait, à priver les S.A.M.U. de leurs caractéristiques les plus importantes : d'une part, être, à travers le centre 15, le lieu central d'appel des demandeurs de secours urgents et, d'autre part, être le pôle de régulation qui permet d'assurer la réponse la mieux adaptée aux besoins, aussi bien en temps d'intervention qu'en niveau technique, ainsi que de coordonner les prises en charge diverses qui peuvent être nécessaires.

Pour réaliser cette régulation médicale coordonnée, tous les appels lancés par les demandeurs de secours, s'ils ne s'adressent pas immédiatement au centre 15, doivent être communiqués au S.A.M.U. le plus rapidement possible, même lorsqu'ils donnent lieu à la sortie d'un véhicule de secours d'un organisme non hospitalier. C'est d'ailleurs l'objet du quatrième alinéa de cet article L. 711-8.

Cette mission et cette organisation, qui ont fondé le dispositif moderne de secours d'urgence depuis la loi du 6 janvier 1986, doivent être affirmées par le maintien de ces deux alinéas.

M. le président. Monsieur le rapporteur, l'amendement n° 26 est-il maintenu ?

M. Claude Huriet, rapporteur. J'avoue, à titre personnel, être quelque peu ébranlé par l'argumentation développée par M. le ministre. Toutefois, comme je l'ai indiqué lors de ma présentation de l'amendement, la proposition de M. Descours a été retenue par la commission.

Monsieur le ministre, nous ne discutons pas le fond de votre argumentation. Il nous semble cependant, comme M. Descours nous en a convaincus, que cette question ne relève à l'évidence pas du domaine législatif.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 26.

M. Paul Souffrin. Je demande la parole, contre l'amendement.

M. le président. La parole est à M. Souffrin.

M. Paul Souffrin. Monsieur le ministre, en grande partie pour les raisons que vous avez exposées, je suis hostile à cet amendement n° 26.

Toutefois, je me permets d'attirer votre attention sur diverses conventions passées avec les ambulanciers privés, dans certains départements, excluant les sapeurs-pompiers de la mise en route des secours rapides.

Si ce texte permet, dans certains départements - j'en suis tout à fait convaincu - une meilleure organisation des S.M.U.R., les services mobiles d'urgence et de réanimation, et des S.A.M.U., les services d'aide médicale urgente, en revanche, dans d'autres, il aboutit à de véritables catastrophes ; c'est le cas, en particulier, en Moselle.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je connais !

M. Paul Souffrin. Je le sais, monsieur le ministre ; mais, comme ce n'est pas forcément le cas de la Haute Assemblée, j'explicitai cette situation en quelques mots.

Les sapeurs-pompiers n'ont pas pu répondre à l'appel d'offre, lancé pour participer aux S.M.U.R., et c'est donc le secteur privé qui y a répondu. Toutefois, il est bien évident que les ambulanciers privés, dont l'un des objectifs naturels est au moins de rentabiliser leurs véhicules - c'est le minimum que l'on puisse demander lorsque l'on travaille dans le secteur privé - ces ambulanciers privés, dis-je, n'ont pas la possibilité matérielle de mettre quelqu'un en permanence au centre 15. A l'évidence, ils perdraient de l'argent.

Moyennant quoi les délais d'intervention sont très longs en Moselle - mais c'est vrai aussi dans certains autres départements, notamment dans le Var.

Je tenais à attirer publiquement votre attention sur ce point, mes chers collègues.

M. Guy Penne. Je demande la parole pour explication de vote.

M. le président. La parole est à M. Guy Penne.

M. Guy Penne. Je suis contre cet amendement. La Poste incite ses usagers qui ne souhaitent pas appeler le 12 à recourir au minitel.

On ne va quand même pas inviter les personnes qui ont besoin d'une ambulance à se servir du minitel ! Nous avons une réputation internationale dans ce domaine, puisque la France sert de modèle en la matière.

Le seul argument possible est de dire que cette disposition ne ressortit pas au domaine de la loi.

En tout cas, il ne faudrait tout de même pas qu'à partir de là le principe puisse être remis en question. C'est vraiment très grave et très inquiétant pour les futurs clients de l'hospitalisation.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je demande la parole.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. J'indique à M. Souffrin que j'ai écouté et enregistré ses propos.

Je tiens également à dire à M. le rapporteur, qui se demandait si cette disposition n'était pas d'ordre réglementaire, que, selon moi, elle est en réalité d'ordre législatif. En effet, le texte portant D.M.O.S. de 1986, qui a prévu les notions de régulation des appels et d'interconnexion avec les services de secours, est bien une disposition législative.

Cette précision relève donc bien, à mon avis, de la loi.

Comme cela a été dit par certains orateurs, en particulier par M. Guy Penne, l'amendement n° 26 porterait sérieusement atteinte à un service d'urgence qui a certes été long à moderniser, mais qui nous vaut maintenant une excellente réputation internationale dans ce domaine.

M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission. Je demande la parole.

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

M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission. Nous sommes tout à fait en dehors du domaine de la loi. Nous sommes dans un domaine politique et passionnel. Je me souviens d'ailleurs, lors de l'examen de la loi de 1986 par la commission des affaires sociales, de batailles formidables entre sapeurs-pompiers, ambulanciers, médecins, hôpitaux, etc. Mais, monsieur le ministre, permettez-moi de sourire de vous voir choisir un texte portant D.M.O.S. comme référence de validité législative, car, dans un tel texte, on trouve de tout, et souvent des mesures qui ne devraient pas y être !

Pour des raisons que je comprends, monsieur le ministre, vous souhaitez laisser subsister dans le projet de loi le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 711-8 du code de la santé publique, prévoyant que « les services d'aide médicale urgente comportent un centre de réception et de régulation des appels ». A l'évidence, si nous soumettions cette disposition au Conseil constitutionnel, il l'annulerait avec joie et rapidité !

Mais, monsieur le ministre, il paraît redondant à la commission de prévoir, à l'alinéa 1^{er}, que « l'organisation est fixée par voie réglementaire », de mentionner, dans le deuxième alinéa, le centre de réception et de régulation des appels et de faire référence, dans le quatrième alinéa, à l'interconnexion avec les dispositifs de réception des appels destinés aux services de police et aux services d'incendie et de secours.

Par conséquent, la commission souhaite rectifier son amendement n° 26, qui serait ainsi rédigé : « A la fin du premier alinéa du texte proposé par l'article 1^{er} pour l'article L. 711-8 du code de la santé publique, supprimer les mots : "et l'organisation". » Ainsi, seules les missions du S.A.M.U. seraient fixées par voie réglementaire, ce qui paraît normal. Si vous acceptiez cette proposition, monsieur le ministre, nous retirions alors l'amendement n° 28, pour ne pas induire de nouvelles batailles locales. Je sens très bien en effet ce que pourrait entraîner la suppression de ce dispositif. Ces modifications permettraient, à mon avis, de disposer d'un texte juridiquement moins désagréable à lire.

M. le président. Je suis donc saisi d'un amendement n° 26 rectifié, présenté par M. Huriet, au nom de la commission, et visant à la fin du premier alinéa du texte proposé par l'article 1^{er} pour l'article L. 711-8 du code de la santé publique, à supprimer les mots : « et l'organisation ».

Pardonnez-moi de le faire remarquer, mais nous faisons là du travail de commission !

M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission. Je demande la parole.

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

M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission. Monsieur le président, ce n'est pas du travail de commission. Nous souhaitons être agréable au Gouvernement, qui nous demande de voter une disposition qui n'a rien de législatif, uniquement pour éviter des ennuis sur le plan local - il faut appeler les choses par leur nom, monsieur le ministre, puisque vous faites partie d'un gouvernement qui, paraît-il, veut parler vrai - entre les ambulanciers, les pompiers et les hôpitaux publics. Voilà le problème.

Par conséquent, ou bien nous élaborons une loi respectant les dispositions constitutionnelles et nous supprimons alors ces diverses dispositions, ou bien, afin de ne pas compliquer le travail de M. le ministre délégué à la santé et d'éviter quatre-vingt-douze conflits entre les ambulanciers, les pompiers et les hôpitaux, nous laissons ce dispositif dans ce texte. Ce n'est pas du travail de commission, c'est un service que nous rendons au Gouvernement !

M. le président. C'est du travail de conciliation avec le Gouvernement, et j'en suis le premier témoin.

Monsieur le ministre, quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 26 rectifié ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. On ne peut pas refuser une telle proposition d'aide de la part du président de la commission des affaires sociales ! (*Sourires.*) Je suis d'accord sur cet amendement rectifié dans la mesure, précisément, où il maintient une disposition dont, toutefois, je ne suis pas sûr qu'elle serait annulée par le Conseil constitutionnel si elle lui était soumise.

M. Jean Chérioux. On pourrait peut-être lui demander ! (*Nouveaux sourires.*)

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 26 rectifié.

M. Charles Descours. Je demande la parole pour explication de vote.

M. le président. La parole est à M. Descours.

M. Charles Descours. Je considère, moi aussi, que dire que l'on fait de l'aide médicale urgente et qu'il faut un téléphone ne ressortissent pas au domaine de la loi. Mais, sans doute, ne suis-je pas assez légiste.

D'ailleurs, je me demande pourquoi le texte ne prévoit pas qu'il faut une ambulance de réanimation et les équipements dont cette voiture doit être dotée. Il n'y a pas de raison de s'arrêter !

Mais enfin, je me réjouis qu'une conciliation ait été trouvée. Je voterai donc avec grand plaisir le texte de conciliation. (*M. Guy Penne applaudit.*)

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?... Je mets aux voix l'amendement n° 26 rectifié, accepté par le Gouvernement.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Par amendement n° 27, M. Huriet, au nom de la commission, propose, au début du troisième alinéa du texte présenté par l'article 1^{er} pour l'article L. 711-8 du code de la santé publique, de remplacer les mots : « peut être » par le mot : « est ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Par cet amendement, la commission vous propose de réintroduire le principe selon lequel les médecins libéraux sont associés au service d'aide médicale urgente dès qu'ils le demandent, en écartant ainsi le caractère facultatif d'une telle association.

La modification proposée permettrait de rétablir le texte initial du Gouvernement et celui de la loi de 1986. La commission cherche d'ailleurs encore les motifs qui ont conduit l'Assemblée nationale à introduire ce caractère facultatif.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. La version du texte que nous avons sous les yeux, qui résulte d'un amendement adopté par l'Assemblée nationale, me paraît préférable à la rédaction initiale du Gouvernement. En effet, si l'association des praticiens libéraux au fonctionnement des S.A.M.U. est certes incontestablement souhaitable - je le dis publiquement - je ne voudrais pas cependant que cette association soit une condition incontournable de la mise en place des S.A.M.U.

Or, remplacer, comme c'était le cas dans le texte initial du Gouvernement, les mots « peut être » par le terme « est », comme vous le proposez maintenant, monsieur le rapporteur, c'est, je crois, se condamner à ne pas avoir de S.A.M.U. dans certains endroits, faute de trouver des praticiens libéraux que l'on ne peut pas obliger à s'associer à un S.A.M.U.

C'est la raison pour laquelle le Gouvernement préfère le texte adopté par l'Assemblée nationale et émet donc un avis défavorable sur l'amendement n° 27.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 27.

M. Guy Penne. Je demande la parole, contre l'amendement.

M. le président. La parole est à M. Guy Penne.

M. Guy Penne. Je crois que les médecins libéraux sont associés à ce service dès qu'ils le demandent. Il ne peut y avoir obligation dans cette association. C'est pourquoi le groupe socialiste ne souhaite pas écartier le caractère facultatif. Nous sommes des libéraux ! (*Sourires.*)

M. Jean Chérioux. C'est intéressant ! C'est un scoop !

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?... Je mets aux voix l'amendement n° 27, repoussé par le Gouvernement.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Par amendement n° 28, M. Huriet, au nom de la commission, propose de supprimer le quatrième alinéa du texte présenté par l'article 1^{er} pour l'article L. 711-8 du code de la santé publique.

Cet amendement a été précédemment retiré.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix, modifié, le texte proposé pour l'article L. 711-8 du code de la santé publique.

M. Paul Souffrin. Le groupe communiste vote contre. (*Ce texte est adopté.*)

ARTICLE L. 711-8-1 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 711-8-1 du code de la santé publique :

« Art. L. 711-8-1. - Les établissements publics de santé peuvent, en outre, gérer des structures pour toxicomanes, financées sur le budget de l'Etat, et dans les conditions fixées par la loi n° 70-1320 du 31 décembre 1970 relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et à la répression du trafic et de l'usage illicite des substances vénéneuses. »

Par amendement n° 29, M. Huriet, au nom de la commission, propose, dans le texte présenté par l'article 1^{er} pour l'article L. 711-8-1, de supprimer les mots : « , en outre, ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. L'amendement n° 29 est un amendement de pure forme.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Favorable, monsieur le président.

M. le président. Personne ne demande la parole ?... Je mets aux voix l'amendement n° 29, accepté par le Gouvernement.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Par amendement n° 30, M. Huriet, au nom de la commission, propose, dans le texte présenté par l'article 1^{er} pour l'article L. 711-8-1 du code de la santé publique, après les mots : « budget de l'Etat », de supprimer le mot : « et ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Comme le précédent, l'amendement n° 30 est un amendement de pure forme.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Favorable.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 30, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix, modifié, le texte proposé pour l'article L. 711-8-1 du code de la santé publique.

(Ce texte est adopté.)

ARTICLE ADDITIONNEL APRÈS L'ARTICLE L. 711-8-1
DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Par amendement n° 182, MM. Guy Penne, Sérusclat, Bœuf, Estier, les membres du groupe socialiste et apparentés proposent d'insérer, après le texte présenté par l'article 1^{er} pour l'article L. 711-8-1 du code de la santé publique, un article additionnel ainsi rédigé :

« Art. L. ... - Les centres hospitaliers régionaux définis à l'article L. 711-7 peuvent comporter une unité chargée de donner avis et conseils spécialisés en matière de diagnostic, pronostic, traitement et éventuellement prévention des intoxications humaines, appelée centre anti-poisons.

« Les centres anti-poisons participent à l'aide médicale urgente telle qu'elle est définie par la loi n° 86-11 du 6 janvier 1986 relative à l'aide médicale urgente et aux transports sanitaires. Leurs missions et les moyens y afférents sont fixés par décret. Une liste nationale des centres hospitaliers régionaux comportant un centre anti-poisons est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé. »

La parole est à M. Guy Penne.

M. Guy Penne. L'existence juridique des centres anti-poisons, qui ont une mission principale de soins, ne repose pour le moment que sur une circulaire. J'abrègerai volontairement l'exposé de l'objet de cet amendement dont tout le monde comprend l'intérêt. Il s'agit, en vérité, d'une affaire suffisamment importante pour justifier le fait que ces centres fassent l'objet d'un texte législatif et non plus d'une simple circulaire.

M. Charles Descours. Très bien !

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Favorable.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Favorable.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 182, accepté par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article L. 711-8-1 du code de la santé publique.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'ensemble de l'article 1^{er}, modifié.

(L'article 1^{er} est adopté.)

Article 2

M. le président. « Art. 2. - I. - La section 2 du chapitre 1^{er} du titre 1^{er} du livre VII du code de la santé publique est complétée par les articles L. 711-9 et L. 711-10 tels qu'ils résultent de l'article 14 de la présente loi.

« II. - La section 3 du chapitre 1^{er} du titre 1^{er} du livre VII du code de la santé publique est intitulée : « De la participation du service public hospitalier à l'enseignement médical, odontologique et pharmaceutique. »

« Cette section comprend les articles L. 711-11 à L. 711-14, tels qu'ils résultent de l'article 14 de la présente loi et l'article L. 711-15 ainsi rédigé :

« Art. L. 711-15. - Il est créé un haut comité hospitalo-universitaire. Sa composition, ses règles de fonctionnement et les questions sur lesquelles il est consulté sont fixées par décret. »

Par amendement n° 31, M. Huriet, au nom de la commission, propose d'insérer, après la première phrase du texte présenté par le paragraphe II de cet article pour l'article L. 711-15 du code de la santé publique, la phrase suivante : « Ce haut comité est consulté ou émet des recommandations sur toute question intéressant les missions hospitalo-universitaires et les conditions de leur accomplissement. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Il est apparu utile au Gouvernement, soucieux, semble-t-il, de « redéfinir les stratégies » en « surmontant les conflits », d'instituer un haut comité chargé d'examiner toutes les questions relatives aux missions hospitalo-universitaires et rassemblant des membres désignés par les ministres chargés de la santé et de l'éducation nationale et des membres élus concernés directement par ces questions.

Faute d'être parvenue à délimiter précisément la nature et le contenu des questions dont pourrait être saisi le haut comité et d'en définir exhaustivement la composition, l'Assemblée nationale, unanime, a modifié le texte initial en renvoyant, une fois n'est pas coutume, au pouvoir réglementaire le soin de le faire.

La commission, sans bouleverser le texte adopté par l'Assemblée nationale, souhaite donner un pouvoir d'auto-saisine au haut comité, en lui permettant d'émettre des recommandations sur toutes les questions intéressant son domaine de compétence. Ainsi ses membres pourront-ils prévenir, plutôt que subir, les conséquences d'initiatives éventuelles du Gouvernement visant à redessiner le paysage hospitalo-universitaire. Tel est l'objet de cet amendement.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je ne suis pas très favorable à cet amendement. En effet, nous aurons besoin de ce haut comité hospitalo-universitaire pour le consulter, mais il n'est pas souhaitable qu'il puisse s'auto-saisir pour émettre des recommandations sur toutes les questions relatives aux missions hospitalo-universitaires.

Cela étant, comme M. Penne le disait tout à l'heure, je suis, par tempérament, libéral et je me demande si, à partir du moment où nous créons un organisme qui sera consulté sur des questions relatives aux missions hospitalo-universitaires, il ne pourrait pas prendre des initiatives et émettre des recommandations.

Par conséquent, sur cet amendement, je m'en remettrai à la sagesse de la Haute Assemblée.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 31, pour lequel le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat.

M. Guy Penne. Le groupe socialiste s'abstient.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 2, ainsi modifié.

(L'article 2 est adopté.)

M. le président. Mes chers collègues, nous avons avancé selon un « braquet de plaine » d'environ seize amendements à l'heure, ce qui représente une allure convenable, mais il nous reste deux cent soixante et un amendements à examiner.

La suite de la discussion du présent projet de loi est renvoyée à la prochaine séance.

M. le président. J'ai reçu de Mme le Premier ministre un projet de loi portant dispositions diverses en matière de transports.

Le projet de loi sera imprimé sous le numéro 359, distribué et, s'il n'y a pas d'opposition, renvoyé à la commission des affaires économiques et du Plan, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le règlement. (*Assentiment.*)

J'ai reçu de Mme le Premier ministre un projet de loi autorisant l'approbation d'une convention entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République d'Islande en vue d'éviter les doubles impositions et de prévenir l'évasion fiscale en matière d'impôts sur le revenu (ensemble un protocole).

Le projet de loi sera imprimé sous le numéro 360, distribué et, s'il n'y a pas d'opposition, renvoyé à la commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la nation, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le règlement. (*Assentiment.*)

J'ai reçu de Mme le Premier ministre un projet de loi autorisant l'approbation d'un avenant à la convention entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République du Sénégal tendant à éviter les doubles impositions et à établir des règles d'assistance réciproque en matière d'impôts sur le revenu, d'impôts sur les successions, de droits d'enregistrement et de droits de timbre, signée le 29 mars 1974 et modifiée par l'avenant du 16 juillet 1984.

Le projet de loi sera imprimé sous le numéro 361, distribué et, s'il n'y a pas d'opposition, renvoyé à la commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la nation, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le règlement. (*Assentiment.*)

9

RENVOIS POUR AVIS

M. le président. La commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du règlement et d'administration générale demande que lui soient renvoyés, pour avis :

1° Le projet de loi autorisant l'approbation de la convention d'application de l'accord de Schengen du 14 juin 1985 entre les gouvernements des Etats de l'Union économique Benelux, de la République fédérale d'Allemagne et de la République française relatif à la suppression graduelle des contrôles aux frontières communes (n° 354, 1990-1991) ;

2° Le projet de loi autorisant l'approbation de l'accord d'adhésion de la République italienne à la convention d'application de l'accord de Schengen du 14 juin 1985 entre les gouvernements des Etats de l'Union économique Benelux, de la République fédérale d'Allemagne et de la République française relatif à la suppression graduelle des contrôles aux frontières communes, signée à Schengen le 19 juin 1990 (n° 356, 1990-1991),

dont la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées est saisie au fond.

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

Le renvoi, pour avis, est ordonné.

La commission des affaires sociales demande que lui soit renvoyé, pour avis, le projet de loi d'orientation pour la ville, adopté par l'Assemblée nationale après déclaration d'urgence (n° 350, 1990-1991), dont la commission des affaires économiques et du Plan est saisie au fond.

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

Le renvoi, pour avis, est ordonné.

10

DÉPÔT D'UN RAPPORT

M. le président. J'ai reçu de M. Paul Graziani un rapport, fait au nom de la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du règlement et d'administration générale, sur le projet de loi d'orientation relatif à l'administration territoriale de la République, adopté par l'Assemblée nationale (n° 269, 1990-1991).

Le rapport sera imprimé sous le numéro 358 et distribué.

11

ORDRE DU JOUR

M. le président. Voici quel sera l'ordre du jour de la prochaine séance publique, précédemment fixée à aujourd'hui, 6 juin 1991, à neuf heures quarante-cinq, à quinze heures et le soir :

Suite de la discussion du projet de loi (n° 309, 1990-1991) portant réforme hospitalière, considéré comme adopté par l'Assemblée nationale aux termes de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, après déclaration d'urgence.

Rapport n° 337 (1990-1991) de M. Claude Huriet, fait au nom de la commission des affaires sociales.

Conformément à la décision prise par la conférence des présidents, en application de l'article 50 du règlement, aucun amendement à ce projet de loi n'est plus recevable.

Délai limite pour le dépôt des amendements à un projet de loi

Conformément à la décision prise par la conférence des présidents, en application de l'article 50 du règlement, le délai limite pour le dépôt des amendements au projet de loi d'orientation relatif à l'administration territoriale de la République, adopté par l'Assemblée nationale (n° 269, 1990-1991) est fixé au mardi 11 juin 1991, à douze heures.

Délai limite pour les inscriptions de parole dans un débat

Conformément à la décision prise par la conférence des présidents, en application de l'alinéa 3 de l'article 29 bis du règlement, les inscriptions de parole dans la discussion générale du projet de loi d'orientation relatif à l'administration territoriale de la République, adopté par l'Assemblée nationale (n° 269, 1990-1991), devront être faites au service de la séance avant le lundi 10 juin 1991, à dix-sept heures.

Personne ne demande la parole ?...

La séance est levée.

(*La séance est levée le jeudi 6 juin 1991, à zéro heure trente-cinq.*)

*Le Directeur
du service du compte rendu sténographique,
JEAN LEGRAND*

ERRATUM

Au compte rendu intégral de la séance du 24 mai 1991

Titre : Réforme des procédures civiles d'exécution.

Page 1063, 2^e colonne, dans le texte proposé pour l'article 47, 2^e alinéa :

Au lieu de : « Art. L. 145-1 à L. 145-9. - Non modifiés. - Les lettres recommandées... »,

Lire : « Art. L. 145-1 à L. 145-9. - Non modifiés. - Art. L. 145-10. - Les lettres recommandées... »

QUESTION ORALE

Redevance préalable à l'autorisation domaniale d'occupation du domaine public fluvial

327. - 5 juin 1991. - **M. Jean Simonin** appelle l'attention de **M. le secrétaire d'Etat aux transports routiers et fluviaux** sur les très vives inquiétudes des associations à caractère sportif qui se voient assujetties, depuis le 1^{er} janvier 1991, à une nouvelle réglementation impliquant le paiement aux services fiscaux d'une redevance préalablement à l'établissement de l'autorisation domaniale d'occupation du domaine public fluvial. Ainsi, il lui précise, à titre d'exemple, qu'une modeste manifestation d'aviron, d'une durée de quelques heures, est redevable d'une redevance de 4 000 à 5 000 francs, sans rapport avec les moyens d'un petit club. En conséquence, il lui demande s'il n'estime pas opportun d'adopter une tarification permettant de mieux différencier les tarifs selon l'ampleur de la manifestation.

ANNEXE AU PROCÈS-VERBAL

de la séance

du mercredi 5 juin 1991

SCRUTIN (N° 106)

sur l'amendement n° 241 rectifié de M. Paul Souffrin et des membres du groupe communiste et apparenté à l'article L. 711-7 du code de la santé publique figurant à l'article 1^{er} du projet de loi portant réforme hospitalière, considéré comme adopté par l'Assemblée nationale aux termes de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, après déclaration d'urgence

Nombre de votants : 318
 Nombre de suffrages exprimés : 318

Pour : 81
 Contre : 237

Le Sénat n'a pas adopté.

Ont voté pour

Guy Allouche
 François Autain
 Germain Authié
 Henri Bangou
 Jean-Pierre Bayle
 Marie-Claude
 Beaudeau
 Jean-Luc Bécart
 Gilbert Belin
 Jacques Bellanger
 Maryse Bergé-Lavigne
 Roland Bernard
 Jean Besson
 Jacques Bialski
 Pierre Biarnes
 Danielle
 Bidard-Reydet
 Marc Beuf
 Marcel Bony
 Jacques Carat
 Robert Castaing
 William Chervy
 Claude Cornac
 Marcel Costes
 Raymond Courrière
 Roland Courteau
 Michel Darras
 André Delelis

Gérard Delfau
 Jean-Pierre Demerliat
 Rodolphe Désiré
 Michel
 Dreyfus-Schmidt
 Bernard Dussaut
 Claude Estier
 Paulette Fost
 Jacqueline
 Fraysse-Cazalis
 Aubert Garcia
 Jean Garcia
 Gérard Gaud
 Roland Grimaldi
 Robert Guillaume
 Philippe Labeyrie
 Tony Larue
 Robert Laucourmet
 Charles Lederman
 Félix Leyzour
 Paul Loridant
 François Louisy
 Hélène Luc
 Philippe Madrelle
 Michel Manet
 Jean-Pierre Masseret
 Jean-Luc Mélenchon
 Louis Minetti

Michel Moreigne
 Georges Othily
 Robert Pagès
 Albert Pen
 Guy Penne
 Daniel Percheron
 Louis Perrein
 Jean Peyrafitte
 Louis Philibert
 Robert Pontillon
 Claude Pradille
 Roger Quilliot
 Albert Ramassamy
 René Regnault
 Ivan Renar
 Jacques Roccaserra
 Gérard Roujas
 André Rouvière
 Claude Saunier
 Franck Sérusclat
 René-Pierre Signé
 Paul Souffrin
 Fernand Tardy
 André Vallet
 André Vezinhet
 Marcel Vidal
 Robert Vigouroux
 Hector Viron
 Robert Vizet

Ont voté contre

François Abadie
 Philippe Adnot
 Michel d'Aillières
 Paul Alduy
 Michel Alloncle
 Jean Amelin
 Hubert d'Andigné
 Maurice Arreckx
 Jean Arthuis
 Alphonse Arzel
 Honoré Bailet
 José Ballarello

René Ballayer
 Bernard Barbier
 Bernard Barraux
 Jean-Paul Bataille
 Gilbert Baumet
 Henri Belcour
 Claude Belot
 Jacques Bérard
 Georges Berchet
 Daniel Bernardet
 Roger Besse
 André Bettencourt

Jacques Bimbenet
 François Blaizot
 Jean-Pierre Blanc
 Maurice Blin
 André Bohl
 Roger Boileau
 Christian Bonnet
 Amédée Bouquerel
 Joël Bourdin
 Yvon Bourges
 Philippe
 de Bourgoing
 Jean-Eric Bousch

Raymond Bouvier
 André Boyer
 Jean Boyer
 Louis Boyer
 Jacques Braconnier
 Paulette Brisepierre
 Louis Brives
 Camille Cabana
 Guy Cabanel
 Michel Caldaguès
 Robert Calmejane
 Jean-Pierre Camoin
 Jean-Pierre Cantegrit
 Paul Caron
 Ernest Cartigny
 Louis de Catuelan
 Joseph Caupert
 Auguste Cazalet
 Gérard César
 Jean Chamant
 Jean-Paul Chambriard
 Jacques Chaumont
 Michel Chauty
 Jean Chérioux
 Roger Chinaud
 Auguste Chupin
 Jean Clouet
 Jean Cluzel
 Henri Collard
 Henri Collette
 Yvon Collin
 Francisque Collomb
 Charles-Henri
 de Cossé-Brissac
 Maurice
 Couve de Murville
 Pierre Croze
 Michel Crucis
 Charles de Cuttoli
 André Daugnac
 Marcel Daunay
 Désiré Debavelaere
 Luc Dejoie
 Jean Delaneau
 François Delga
 Jacques Delong
 Charles Descours
 André Diligent
 Michel Doublet
 Franz Duboscq
 Alain Dufaut
 Pierre Dumas
 Jean Dumont
 Ambroise Dupont
 Hubert
 Durand-Chastel
 André Egu
 Jean-Paul Emin
 Jean Faure
 Marcel Fortier
 André Fosset
 Jean-Pierre Fourcade

Philippe François
 Jean François-Poncet
 Jean-Claude Gaudin
 Philippe de Gaulle
 Jacques Genton
 Alain Gérard
 François Gerbaud
 François Giacobbi
 Charles Ginésy
 Jean-Marie Girault
 Paul Girod
 Henri Goetschy
 Jacques Golliet
 Marie-Fanny Gournay
 Yves
 Goussebaire-Dupin
 Adrien Gouteyron
 Jean Grandon
 Paul Graziani
 Georges Gruillot
 Yves Guéna
 Bernard Guyomard
 Jacques Habert
 Hubert Haenel
 Emmanuel Hamel
 Nicole
 de Hauteclouque
 Marcel Henry
 Rémi Herment
 Daniel Hoeffel
 Jean Huchon
 Bernard Hugo
 Claude Huriet
 Roger Husson
 André Jarrot
 Pierre Jeambrun
 Charles Jolibois
 André Jourdain
 Louis Jung
 Paul Kauss
 Pierre Lacour
 Pierre Laffitte
 Christian
 de La Malène
 Lucien Lanier
 Jacques Larché
 Gérard Larcher
 Bernard Laurent
 René-Georges Laurin
 Marc Lauriol
 Henri Le Breton
 Jean Lecanuet
 Bernard Legrand
 Jean-François
 Le Grand
 Edouard Le Jeune
 Max Lejeune
 Charles-Edmond
 Lenglet
 Marcel Lesbros
 François Lesein
 Roger Lise
 Maurice Lombard
 Pierre Louvet
 Roland du Luart
 Marcel Lucotte
 Jacques Machet
 Jean Madelain
 Kléber Malécot
 Hubert Martin
 Paul Masson

François Mathieu
 Serge Mathieu
 Michel
 Maurice-Bokanowski
 Jacques de Menou
 Louis Mercier
 Daniel Millaud
 Michel Miroudot
 Hélène Missoffe
 Louis Moinard
 René Monory
 Claude Mont
 Geoffroy
 de Montalembert
 Paul Moreau
 Jacques Mossion
 Arthur Moulin
 Georges Mouly
 Jacques Moutet
 Jean Natali
 Lucien Neuwirth
 Henri Olivier
 Charles Ornano
 Paul d'Ornano
 Jacques Oudin
 Sosefo Makapé Papilio
 Charles Pasqua
 Bernard Pellarin
 Jean Pépin
 Hubert Peyou
 Alain Pluchet
 Christian Poncelet
 Michel Poniatowski
 Roger Poudonson
 Richard Pouille
 Jean Pourchet
 André Pourny
 Claude Prouvoveur
 Jean Puech
 Henri de Raincourt
 Henri Revol
 Roger Rigaudière
 Guy Robert
 Jean-Jacques Robert
 Nelly Rodi
 Jean Roger
 Josselin de Rohan
 Roger Romani
 Olivier Roux
 Marcel Rudloff
 Michel Rufin
 Pierre Schiélé
 Maurice Schumann
 Bernard Seillier
 Paul Séramy
 Jean Simonin
 Raymond Soucaret
 Michel Souplet
 Jacques Sourdilhe
 Louis Souvet
 Pierre-Christian
 Taittinger

Martial Taugourdeau
Jacques Thyraud
Jean-Pierre Tizon
Henri Torre
René Travert
René Tréguët

Georges Treille
François Trucy
Dick Ukeiwé
Jacques Valade
Pierre Vallon
Albert Vecten

Xavier de Villepin
Serge Vinçon
Louis Virapoullé
Albert Voilquin
André-Georges
Voisin

Ne peut prendre part au vote

(En application de l'article 1^{er} de l'ordonnance n° 58-1099 du 17 novembre 1958 portant loi organique pour l'application de l'article 23 de la Constitution)

M. Marcel Debarge.

N'ont pas pris part au vote

M. Alain Poher, président du Sénat, et M. Etienne Dailly, qui présidait la séance.

Les nombres annoncés en séance ont été reconnus, après vérification, conformes à la liste de scrutin ci-dessus.

ABONNEMENTS				
EDITIONS		FRANCE	ETRANGER	<p>Les DEBATS de L'ASSEMBLEE NATIONALE font l'objet de deux éditions distinctes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 03 : compte rendu intégral des séances ; - 33 : questions écrites et réponses des ministres. <p>Les DEBATS du SENAT font l'objet de deux éditions distinctes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 05 : compte rendu intégral des séances ; - 35 : questions écrites et réponses des ministres. <p>Les DOCUMENTS de L'ASSEMBLEE NATIONALE font l'objet de deux éditions distinctes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 07 : projets et propositions de lois, rapports et avis des commissions ; - 27 : projets de lois de finances. <p>Les DOCUMENTS DU SENAT comprennent les projets et propositions de lois, rapports et avis des commissions.</p>
Codes	Titres	et outre-mer		
		Francs	Francs	
DEBATS DE L'ASSEMBLEE NATIONALE :				
03	Compte rendu..... 1 an	108	852	
33	Questions..... 1 an	108	554	
83	Table compte rendu.....	52	88	
93	Table questions.....	52	95	
DEBATS DU SENAT :				
05	Compte rendu..... 1 an	99	535	
35	Questions..... 1 an	99	349	
85	Table compte rendu.....	52	81	
95	Table questions.....	32	52	
DOCUMENTS DE L'ASSEMBLEE NATIONALE :				
07	Série ordinaire..... 1 an	670	1 572	
27	Série budgétaire..... 1 an	203	304	
DOCUMENTS DU SENAT :				
09	Un an.....	670	1 538	
<p>DIRECTION, REDACTION ET ADMINISTRATION 26, rue Desaix, 75727 PARIS CEDEX 15 TELEPHONE STANDARD : (1) 40-58-75-00 ABONNEMENTS : (1) 40-58-77-77 TELEX : 201176 F DIRJO-PARIS</p>				
<p>En cas de changement d'adresse, joindre une bande d'envoi à votre demande.</p>				
<p>Tout paiement à la commande facilitera son exécution Pour expédition par voie aérienne, outre-mer et à l'étranger, paiement d'un supplément modulé selon la zone de destination.</p>				

Prix du numéro : 3 F