

Jean-Luc PRÉEL

Député de la Vendée
Vice-Président de la Commission
des affaires culturelles, familiales et sociales

La Roche-sur-Yon, le 23 juin 2009.

CMP

Projet de loi

Hôpital, Patients,

Santé et Territoires

Monsieur le Président,
Madame la Ministre,
Chers Collègues,

La CMP ayant abouti à un accord, nous arrivons donc au terme du débat législatif. Il restera à attendre les nombreux décrets en espérant qu'ils sortiront tous rapidement, n'oubliant pas certains articles, et qu'ils ne dénatureront pas ce texte, comme cela arrive parfois.

Cette loi, Madame la Ministre, était très attendue. Elle avait pour but, partagé par tous, d'assurer un système de santé excellent, l'égal accès de tous sur l'ensemble du territoire à des soins de qualité. J'avais ajouté, j'avais insisté lourdement au cours des débats pour que cette **accessibilité aux soins soit possible à des tarifs opposables**, c'est-à-dire remboursés par l'assurance maladie **sans dépassements d'honoraires**. Le Président de la République au congrès de la Mutualité semble en faire une priorité.

L'amendement que j'avais fait voter à l'Assemblée a connu un certain succès médiatique. Curieusement, les internes semblent très préoccupés par le souci de pouvoir pratiquer des dépassements lorsqu'ils s'installeront dans quelques années. Vous avez, Madame la Ministre, déclaré que cette question relevait de la convention. Mais le secteur optionnel prévu dès 2004 est toujours en panne 5 ans plus tard. Quant à la convention, son avenir est problématique. Il s'agit pourtant d'un sujet crucial qui intéresse au plus haut point l'ensemble de nos concitoyens.

C'est pourquoi, avec Yves Bur, **j'ai déposé, lors de la CMP, un amendement qui a été accepté** donnant aux partenaires

conventionnels une date limite, le 15 octobre, pour conclure. Passé ce délai, un arrêté ministériel réglera le problème. Pour ma part, je souhaite un secteur optionnel attractif concernant l'ensemble des spécialistes. **Madame la Ministre, êtes-vous disposée à prendre l'arrêté ministériel** en cas d'échec de la convention ou souhaitez-vous que nous légiférions à l'occasion du PLFSS 2010 ?

Cette loi, votre loi, était très attendue

Elle comporte des avancées, mais ne règle pas tous les problèmes. De plus, elle est très jacobine, centralisatrice et donc, de mon point de vue, déresponsabilisante.

Tout d'abord, elle crée **les Agences Régionales de Santé**. Pour défendre cette idée depuis longtemps, je ne peux que m'en réjouir. Il convient, en effet, de revenir sur l'un des défauts majeurs de notre système de santé : la séparation absurde entre la prévention et le soin, la ville et l'hôpital, le sanitaire et le médico-social.

Mettre en place un responsable unique de la santé au niveau régional est une bonne chose.

Cependant, **de nombreux problèmes ne sont pas résolus** et je redoute qu'ils conduisent demain à remettre en cause cette bonne idée.

- Tout d'abord, **la coordination nationale** devenue « le conseil national de pilotage ».

Il aurait été logique de prévoir d'emblée une agence nationale. L'instance de coordination avec le maintien des 3 directions du ministère de la santé, du ministère des comptes sociaux, de la CNAM risque d'aboutir à une **triple commande inopérante**. Au minimum, il m'aurait paru

souhaitable que les directives données aux ARS ne puissent se faire que par le filtre du secrétaire général.

- **La non fongibilité des enveloppes** avec donc le maintien des sous objectifs et de crédits fléchés ne laissera aucune liberté d'arbitrage aux ARS. Cela est particulièrement regrettable. Je souhaite que ces sous objectifs soient rapidement remplacés par des **enveloppes régionales, des ORDAM**, calculées sur des critères objectifs.

- **Le maintien du Préfet de Région** comme président du conseil de surveillance conduira inévitablement à des conflits inutiles.

- Enfin, je regrette que vous n'ayez pas renforcé **les conférences régionales de santé**. Elles doivent devenir le lieu du débat sur la santé, veillant à la prise en compte des besoins, à l'adéquation de l'offre aux besoins, s'appuyant sur les observatoires régionaux de santé, **les ORS**. Elles doivent permettre également de responsabiliser les acteurs de la santé en les associant à la gestion.

Vous comprenez donc, Madame la Ministre, que si j'approuve la création des ARS, je regrette la persistance de ces problèmes, redoutant qu'ils conduisent à remettre en cause cette bonne idée.

L'autre volet important de votre projet concerne **les établissements de santé**.

Nous bénéficions, en France, d'un double réseau d'établissements financé par la collectivité nationale. L'émulation doit pouvoir conduire à une amélioration de la qualité.

Le texte définit les missions de service public. **Les établissements privés** pourront y répondre en passant des contrats, notamment pour

l'accueil des urgences et la formation. Il conviendra de faire respecter ces contrats par les établissements. Le texte renforce le rôle des conférences médicales. C'est nécessaire. Il faudra sans doute aller plus loin.

Pour les hôpitaux, le texte prévoit 2 mesures essentielles : le renforcement du rôle du directeur et la création des communautés hospitalières de territoire.

Le texte a été heureusement rééquilibré par le Sénat.

Promouvoir un vrai patron à l'hôpital, pourquoi pas ?

Mais en réalité, le vrai patron ne sera pas le directeur de l'établissement, mais le directeur de l'ARS qui décidera même de la part variable de la rémunération du directeur. Celui-ci devra avoir l'échine particulièrement souple.

Il convient de veiller à **l'efficience**. Mais l'hôpital doit répondre aux besoins de santé de la population et **le projet médical** doit y répondre. À l'origine de votre loi, c'était le directeur qui arrêtait le projet médical. À l'Assemblée, vous avez refusé les amendements rééquilibrant les pouvoirs. Au Sénat, vous avez finalement accepté que le projet médical soit élaboré par le directeur et le président de la CME et approuvé par le directoire, faisant curieusement de celui-ci une nouvelle structure décisionnelle plutôt qu'une équipe autour du directeur.

Le conseil de surveillance se trouve également, comme nous le souhaitons, quelque peu renforcé, mais ses pouvoirs demeurent très limités et les élus ne seront pas en position de responsabilité.

Je salue **les contrats pour les praticiens** tout en regrettant qu'ils soient très limités alors qu'ils devraient devenir la règle pour rémunérer

les praticiens en fonction de leur engagement, de la pénibilité et de la responsabilité.

Je salue également l'article **interdisant la concurrence** des praticiens démissionnaires.

L'AP-HP rentre, presque dans le droit commun, à la suite d'un amendement que j'avais déposé. Mais le Sénat l'autorise à présenter un EPRD en déséquilibre. Dès lors, pourquoi, Madame la Ministre, ne pas étendre cette possibilité à l'ensemble des établissements ?

La création des communautés hospitalières est une excellente idée. Elles permettront une mutualisation des compétences et des investissements. Pourquoi un établissement ne peut-il adhérer qu'à une seule communauté ? J'aurais préféré, pour ma part, un fonctionnement en réseau ! À noter que la communauté dite intégrée correspondant à une fusion a disparu du texte.

Le volet santé publique est très limité dans l'attente d'une loi de santé publique. Mais il comporte des mesures intéressantes concernant **l'éducation thérapeutique** pour rendre le patient acteur de sa santé, concernant **l'alcool** avec l'interdiction des open bar, de la vente aux mineurs, de la vente sur autoroute. Mais pourquoi donc, dans un texte sur la santé, avoir autorisé la promotion sur internet.

Le Sénat avait supprimé les articles sur **l'obésité**. Lors de la CMP, nous avons repris un article, rappelant qu'il s'agissait d'un grave souci de santé publique.

Madame la Ministre, quand discuterons-nous **la loi de santé publique** actualisant celle de 2004 ?

Le dernier volet important de votre loi concerne la médecine de ville.

3 problèmes majeurs, préoccupations de nos concitoyens, des élus, doivent être traités. Il s'agit de la démographie des professionnels de santé et de leur répartition sur le territoire, de l'accessibilité des soins à des tarifs remboursables et les dépassements d'honoraires et enfin, de la permanence des soins et des urgences.

Concernant **la démographie des professionnels de santé** et leur répartition sur le territoire, **des mesures incitatives** existent déjà, mais elles sont récentes et n'ont pas été évaluées. Vous avez clairement **rejeté les mesures coercitives** qui peuvent être tentantes, mais elles pourraient être contreproductives, d'autant que l'âge moyen d'installation est aujourd'hui de 39 ans, soit 12 ans après la thèse, les jeunes préférant le salariat ou le statut de remplaçant. Ce projet de loi comporte **quelques mesures intéressantes** : régionalisation des formations, développement de la filière universitaire, bourses pour les étudiants s'engageant à s'installer en zones sous dotées, volonté d'aider les maisons de santé avec un projet médical.

La CMP a réintroduit **le contrat solidarité** que le Sénat avait supprimé, mais cette disposition n'interviendra qu'en 2013.

Pourtant, il y a urgence, Madame la Ministre. C'est pourquoi il convient d'appliquer rapidement les mesures prévues, notamment le développement **des maisons médicales pluridisciplinaires**. Il faut également s'engager avec volontarisme vers **le transfert de tâches** et la formation d'infirmières cliniciennes car ce qui compte, ce n'est pas le nombre de médecin surtout avec la féminisation de la

profession, mais **le temps médical réel**. C'est ce critère fondamental qu'il convient de prendre en compte. Il est urgent également de rendre effectif **le stage obligatoire en médecine générale** à la fois en zone urbaine et en zone rurale.

Pour améliorer la qualité des soins, il est indispensable de revoir la formation initiale, de rendre enfin obligatoire et en la finançant la formation continue et l'évaluation des pratiques devenues **le développement professionnel continu**.

Le texte comporte encore de nombreuses dispositions sur lesquelles je ne peux, faute de temps, revenir.

Je souhaite cependant rappeler la définition du **médecin de 1^{er} recours** en regrettant que n'ait pas été précisé l'accès direct aux spécialistes.

Les 3 collèges pour les élections dans les Unions régionales des professions de santé peuvent poser de vrais problèmes avec une balkanisation accrue du corps médical qui n'en a pas besoin.

Un article prévoit que soit fourni **un devis** indiquant le coût d'achat, l'origine et les matériaux des dispositifs médicaux et notamment des prothèses dentaires. J'espère que cet article ne restera pas lettre morte et que le décret sortira sans tarder.

Pour conclure

Madame la Ministre,

Cette loi était très attendue car elle devait assurer l'égal accès de tous à des soins de qualité sur l'ensemble du territoire, à tarif opposable.

Cette loi comporte des mesures intéressantes, notamment la création des ARS. Mais elle ne résoudra pas tous les problèmes, en particulier les dépassements d'honoraires, la répartition des professionnels et la démographie médicale, la qualité des soins.

Il convient d'**attendre les nombreux décrets**. Certains risquent de ne pas sortir, d'autres, comme cela arrive parfois, peuvent modifier l'esprit de la loi. Nous serons vigilants. Il faudra **légiférer à nouveau** prochainement pour la santé publique, mais aussi pour corriger et améliorer ce texte.

Celui-ci demeure **très centralisateur, très jacobin**. En ce sens, il a même été aggravé par le Sénat qui n'a pas voulu que les ARS définissent une politique régionale de santé.

Vous avez clairement établi une chaîne hiérarchique verticale contrôlée étroitement par l'État, refusant toute autonomie et donc toute responsabilité aux acteurs des hôpitaux ou des conférences régionales de santé.

Avec le Nouveau Centre, je pense qu'il s'agit d'une grave erreur et que pour aboutir à l'efficience, il convient, au contraire, de placer chacun en position de responsabilité.

C'est pourquoi, déçu par ce texte, pensant qu'il ne résoudra pas les problèmes que nous connaissons, je ne peux l'approuver comme je j'aurais souhaité et m'abstiendrai, dans l'attente des décrets et en souhaitant être, demain, surpris par son succès !