

**Jean-Luc PRÉEL**

Député de la Vendée  
Vice-Président de la Commission  
des affaires culturelles, familiales et sociales  
Porte-parole du Nouveau Centre  
Secrétaire National chargé de la Santé

**La Roche-sur-Yon, le 10 février 2009.**

# Projet de loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires

Monsieur le Président,

Madame la Ministre,

Chers Collègues,

Notre souhait, certainement partagé, est d'assurer à nos concitoyens un système de santé excellent, l'égal accès de tous à des soins de qualité et de veiller à l'accessibilité sur l'ensemble du territoire à des tarifs remboursables pris en charge par la solidarité nationale.

Ce projet de loi est très attendu. En effet, malgré des réformes multiples, certaines récentes, et des plans successifs, les objectifs sont loin d'être remplis, que ce soit en terme de qualité des soins et d'accessibilité. De plus, la prévention demeure toujours le parent pauvre de notre système de santé.

Celui-ci connaît toujours une crise extrêmement grave, à la fois organisationnelle, morale et financière. Si le problème financier est prégnant, il n'est pas, en principe, concerné par le texte, encore qu'il semble, cependant, sous-jacent et qu'il semble même primer sur la prise en compte des besoins de santé et de soins, notre premier souci. L'équilibre financier est souhaitable, mais il dépend beaucoup des recettes et je voudrais rappeler que les dépenses de santé contribuent, elles aussi, à la croissance du P.I.B.

Ce projet de loi, s'il ne résoudra pas tous les problèmes, devrait permettre une amélioration. Cependant, tel qu'il est présenté, ce texte **est très jacobin, centralisateur et donc déresponsabilisant sans contrepouvoir.**

Ce projet de loi, déjà intéressant, devrait pouvoir être amélioré par le débat parlementaire. Madame la Ministre, n'avez-vous pas dit que vous comptiez sur nos propositions et nos amendements ? Cela tombe bien. Au nom du Nouveau Centre, j'ai donc déposé quelque 200 amendements. À l'issue des débats, ce texte amélioré sera devenu excellent.

Je voudrais **tout d'abord évoquer la création des A.R.S.** Pour défendre cette création 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.

Prévoir donc, au niveau régional, **un responsable unique** de la santé ne peut que recevoir notre assentiment. La Région est en effet le niveau pertinent pour les complémentarités, la prise en compte des besoins et l'implication des professionnels.

Nous sommes d'accord sur les **missions des A.R.S.**, leur périmètre qui doit couvrir la prévention, l'éducation à la santé, les soins : ville et établissements et le médico-social.

Cependant, si inclure la dépendance des personnes âgées est logique, étendre les missions aux handicapés qui disposent de nombreuses structures variées, gérées par des associations, risque d'être délicat. L'A.R.S. deviendra une structure très importante qui risque d'être accaparée par ses problèmes propres. Pourvu qu'elle ne meure pas d'indigestion !

Malgré tout, je souhaite que ses missions soient étendues à la formation des professionnels de santé pour veiller ainsi à l'adéquation des formations aux besoins des prochaines années. Vous avez compris, Madame la Ministre, que **je suis, au nom du Nouveau Centre, favorable au principe des A.R.S. Cependant, plusieurs problèmes me semblent préoccupants** et devraient être améliorés lors de nos débats.

Tout d'abord, **la gouvernance nationale** n'est pas satisfaisante. Il aurait été logique de prévoir **une agence nationale avec, en parallèle, un conseil national de la santé**. La coordination nationale proposée, comprenant les ministres, les 3 directions du ministère de la santé, le directeur de l'UNCAM, risque d'aboutir à une triple commande inopérante. Il conviendrait - et à tout le moins, des amendements le proposent - que les A.R.S. ne reçoivent de directives que du seul secrétaire général, ce qui permettrait une réelle coordination.

La deuxième critique **concerne la non fongibilité des enveloppes**. Nous votons, aujourd'hui, l'ONDAM et des sous objectifs pour les établissements, la ville, le médicament, etc.

Le but majeur de la création des A.R.S. est d'avoir un responsables unique de la santé au niveau régional. Il convient donc qu'il dispose d'**une enveloppe unique régionale** calculée sur des critères objectifs pour lui permettre d'effectuer les arbitrages. Le maintien des sous objectifs nationaux est contradictoire et conforte la séparation entre la prévention, le soin, la ville et l'hôpital, le sanitaire et le médico-social que la réforme veut, en principe, supprimer.

J'ai donc déposé des amendements en ce sens qui, je l'espère, recevront un avis favorable.

**3<sup>ème</sup> défaut : confier au préfet la présidence du conseil de surveillance.** Le préfet et le directeur de l' A.R.S. sont nommés en conseil des ministres. Cela conduira inévitablement à des situations conflictuelles. J'ai déposé des amendements pour que le président soit élu par les membres du conseil de surveillance ou, mieux encore, que ce soit le président de la conférence régionale de santé qui assume, également, cette présidence.

**4<sup>ème</sup> défaut, majeur : la démocratie sanitaire ne progresse guère.**

Les conférences régionales de santé - certaines fonctionnent - sont, à juste titre, critiquées.

Il serait logique, voire indispensable, qu'elles soient renforcées, d'en faire un lieu de débat permanent impliquant tous ceux qui s'intéressent à la santé : professionnels, établissements, associations de malades et d'anciens malades.

Ce texte ne leur reconnaît qu'un rôle consultatif très accessoire. Or, elles devraient avoir un rôle essentiel veillant à la prise en compte des **besoins**, en s'appuyant sur des observatoires régionaux de santé (regroupant d'ailleurs l'ensemble des observatoires) des **ORS** renforcés, veillant à l'**adéquation de l'offre aux besoins**.

Il est donc nécessaire que la conférence régionale se **prononce et vote les divers schémas régionaux**, qu'elle vote, également, sur l'utilisation du financement et, si possible, de l'ORDAM.

En impliquant les professionnels dans la gestion, nous obtiendrons une réelle maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Ils ne seraient plus en position de revendication, mais de gestionnaires responsables.

**Madame la Ministre, après ces quelques corrections** et en prévoyant que l'A.R.S. dispose, en outre, du contrôle médical et des données informatiques, c'est avec enthousiasme que **je voterai, au nom du Nouveau Centre, la création des A.R.S.**

**Le 2<sup>ème</sup> volet important de ce projet de loi concerne l'hôpital.**

Les établissements de santé jouent un rôle majeur dans notre système de soins, mais ils sont confrontés, aujourd'hui, à de grandes difficultés organisationnelles, humaines et financières sur lesquelles je n'ai pas le temps de revenir, mais je citerai, cependant, l'afflux de malades aux urgences, le manque de lits en aval et, notamment, l'absence de réelles filières gériatriques, les problèmes de démographie médicale, l'évaluation de la qualité.

Vous nous proposez une réforme importante. Pourtant, une réforme récente n'est pas encore totalement digérée, encore moins évaluée.

Ce projet comporte des modifications majeures. Nous avons la chance en France, ce qui est exceptionnel, de disposer d'**un double réseau d'établissements**, financé par la collectivité nationale et, notamment,

la C.S.G. Ce double réseau doit permettre l'émulation conduisant à une amélioration de la qualité et non à une concurrence désastreuse.

### **Les établissements privés sont peu concernés par le texte.**

Vous prévoyez, cependant, qu'ils puissent répondre à des missions de service public en passant des contrats pour l'accueil des urgences et la formation notamment. Il conviendra de veiller à ce que ces contrats soient respectés et que les sanctions prévues s'appliquent également pour un non respect partiel de ceux-ci.

Les médecins et chirurgiens ne sont plus que rarement propriétaires de leur outil de travail. Dès lors, il conviendrait de renforcer le rôle des conférences médicales d'établissement pour qu'elles se prononcent sur les projets d'établissement, veillant ainsi à la qualité des soins, à la réponse aux besoins autant, sinon plus, qu'à la rentabilité financière de telle ou telle activité.

### **Pour les hôpitaux, il s'agit d'une réforme fondamentale.**

Tous les hôpitaux de France sont-ils concernés ? **L'AP-HP est-elle concernée** ? Va-t-elle, enfin, rentrer dans le droit commun ? J'ai déposé un amendement en ce sens.

Qu'en est-il des **C.H.U.** ? Le Président de la République a lancé la mission Marescaux. Celle-ci est-elle limitée à la recherche et à la formation ? Les C.H.U. ont, également, un rôle d'hôpital de secteur. Qu'en est-il des **hôpitaux psychiatriques** ? S'intégreront-ils dans les communautés hospitalières de territoire ? Mais, aujourd'hui, ils fonctionnent sur la base de secteurs et ils disposent de structures externalisées comme les ateliers thérapeutiques.

Le rapport Couty sera-t-il pris en compte ?

**Quel est le sort réservé aux PSPH**, longtemps présentés comme des modèles, notamment par le remarquable rapport Couaneau ?

**Les 3 mesures principales** concernent le renforcement du directeur, des pôles et les communautés hospitalières de territoire.

Il semblerait que le but soit d'obtenir une rationalisation, un équilibre financier, sans trop prendre en compte les besoins de la population, et le projet médical.

**Promouvoir un vrai patron à l'hôpital, pourquoi pas ?** Mais le directeur sera-t-il vraiment le chef puisqu'il sera nommé par l'A.R.S. L'A.R.S. lui fera signer les contrats d'objectifs et de moyens, les contrats de retour à l'équilibre et, en cas de non respect, le même A.R.S. le révoquera. Donc, dans les faits, **le vrai chef sera le directeur de l'A.R.S.** avec des objectifs financiers. N'allons-nous pas nous retrouver **avec des AP régionales ?**

**Le conseil de surveillance** remplace le conseil d'administration. Il se prononce, en principe, sur les décisions stratégiques. Mais il n'est pas prévu qu'il délibère sur les investissements ni sur l'adhésion à une communauté hospitalière de territoire. Or, ces deux décisions ne sont-elles pas stratégiques ? J'ai proposé des amendements pour corriger cette erreur certainement involontaire. De même, le président du conseil doit pouvoir participer au recrutement du directeur et à sa nomination. Il est prévu que le directeur arrête le projet médical établi à partir du contrat d'objectifs et de moyens.

Au contraire, **le projet médical** doit être établi et voté par la C.M.E. pour répondre aux besoins de santé. Ce projet médical fait partie du projet d'établissement. Le contrat d'objectifs et de moyens doit permettre la réalisation du projet d'établissement basé sur le projet médical. Si vous voulez vous réconcilier avec les professionnels de santé, je vous invite à accepter l'amendement prévoyant le vote du projet médical par la C.M.E.

Je suis favorable au **principe des pôles avec délégation de gestion** à la condition d'une grande souplesse dans la taille des pôles pour qu'ils permettent une réelle complémentarité au service des patients et que ne soient pas créés des grands pôles artificiels. Ils ne fonctionneront qu'avec l'accord, l'appui, la participation des personnels concernés.

- La notion de **contrats pour les praticiens** est nécessaire. Il ne doit pas s'agir de rémunérer à prix fort des mercenaires à la compétence parfois douteuse, mais de recruter des praticiens sur des objectifs et une rémunération prenant en compte la pénibilité, la responsabilité et l'engagement, ce que ne permet pas, hélas, le statut unique. Le texte est bien timide en limitant le nombre chaque année et pour des recrutements difficiles.
- La mission Larcher avait prévu de revenir sur l'obligation des **marchés publics**. Le texte n'en fait pas mention. J'ai déposé un amendement.
- Enfin, les **communautés hospitalières de territoire** correspondent à une excellente idée. Chaque établissement ne

peut pas proposer toutes les spécialités en assurant la qualité. Elles permettront une mutualisation des investissements et des compétences. Mais, pourquoi un établissement ne peut-il adhérer qu'à une seule communauté ? J'aurais préféré un fonctionnement en réseau : réseau avec les hôpitaux de proximité, réseau avec les hôpitaux de référence et les C.H.U.

**Ce volet hôpital** est donc intéressant. Mais il convient de l'améliorer en rappelant que la mission de l'hôpital est d'abord de répondre aux besoins en assurant des soins de qualité, que le projet médical est préparé et voté par la communauté médicale et que les contrats d'objectifs et de moyens doivent permettre la réalisation du projet d'établissement.

Après ces petites modifications, beaucoup de réticences tomberont et je voterai volontiers cette réforme.

**Le volet santé publique du texte** est très limité.

Il concerne **l'éducation thérapeutique** nécessaire à la condition d'être encadrée. Le patient doit, en effet, devenir acteur de sa santé en étant correctement informé sur la maladie, les stratégies thérapeutiques possibles, les avantages et les inconvénients de la stratégie choisie. Beaucoup reste à faire, notamment en encadrant internet, ce qui est quasi impossible, mais au moins en labellisant certains sites.

Le texte concerne essentiellement **l'alcool** qui constitue un réel fléau, notamment en raison de changements d'habitude chez les jeunes.

Plusieurs amendements intéressants ont été votés en commission, concernant **l'obésité**.

**L'autre volet important concerne la médecine de ville.**

**3 problèmes majeurs** doivent être traités. Il s'agit de la **démographie des professionnels** de santé et de leur **répartition** sur l'ensemble du territoire, de l'accessibilité à des soins à **tarifs remboursables** avec les dépassements d'honoraires et, enfin, l'organisation de la **permanence des soins** et des urgences.

Ce sont des problèmes majeurs, sensibles. Les solutions ne sont pas simples. Elles prendront du temps pour aboutir aux résultats souhaités. Le texte n'avance que peu de propositions concrètes. Certes, les discussions conventionnelles sont en cours, mais elles semblent quelque peu bloquées. Si elles n'aboutissent pas, le gouvernement proposera-t-il des mesures à l'Assemblée ou laissera-t-il encore du temps et attendra-t-il le Sénat ? Dès lors, nous ne pourrions nous prononcer !

Concernant la démographie des professionnels et leur répartition sur le territoire, les mesures incitatives sont récentes et non évaluées. Les **mesures coercitives peuvent être tentantes**, certains ne résistent pas, mais elles pourraient être contreproductives, notamment pour les jeunes qui se détourneraient de la médecine générale.

Certains proposent d'obliger les nouveaux diplômés à s'installer pendant 3 ou 5 ans dans un zone sous dense. Je voudrais attirer votre attention sur le fait que **l'âge moyen à l'installation est, aujourd'hui, de 39 ans**, soit plus de 10 ans après la thèse. Cette obligation de quelques années sera donc difficilement applicable. Nous ne connaissons pas encore de pénurie globale. Cependant, plus que le nombre, 56 000 médecins généralistes, il conviendrait de **prendre en compte le**

**temps médical** puisque les médecins, aujourd'hui, consacrent moins de temps aux soins que leurs aînés. C'est pourquoi il convient de rendre du temps médical et donc nous devrions nous engager avec volontarisme vers le **transfert de tâches** et la formation, comme dans de nombreux pays, d'**infirmières cliniciennes** chargées du suivi des maladies chroniques.

Il convient de **régionaliser les formations** pour adapter le numerus clausus aux besoins des prochaines années, de **développer la filière universitaire de médecine générale**, de rendre effectif le **stage obligatoire en médecine générale**, 3 mois en zone rurale, 3 mois en ville.

Le médecin, maître de stage motivé, pourra transmettre sa passion au jeune. Bien entendu, les **bourses** pour aider au financement des études assorties d'un engagement à s'installer dans une zone sous dense sont intéressantes.

Enfin, **l'aide à la création de maisons de santé pluridisciplinaires** est nécessaire. Ces maisons médicales permettent de regrouper les professionnels de santé, de mutualiser les moyens. Les jeunes ne veulent pas rester isolés. Ces maisons doivent être en nombre de l'ordre d'une par canton. Mais elles doivent être basées sur un projet médical et s'appuyer sur des professionnels motivés. Vouloir les imposer, sans concertation, conduirait à l'échec. Nous en avons tous des exemples.

Plutôt que des taxes pour ceux qui s'installeraient en zones denses ou refuseraient d'aider leurs confrères en zones sous denses, une

**rémunération diversifiée** en plus, mais aussi en moins, selon une zone, serait à envisager. Le texte prévoit un schéma, un **SROS ambulatoire** non opposable. Celui-ci est intéressant, s'il est bâti à partir des territoires, en prenant en compte les besoins. Mais, si à l'origine, il n'est pas opposable, nous sommes convaincus qu'il le deviendra rapidement.

**Les dépassements d'honoraires** sont, aujourd'hui, importants, rendant l'accès à des soins à tarif opposable, dans certaines zones et pour certaines spécialités, très problématique.

**Le secteur optionnel**, tel qu'envisagé, peut être une bonne solution, mais le réserver aux spécialités à plateau technique est curieux. Alors que les spécialités cliniques connaissent, aujourd'hui, des difficultés majeures et sont déjà très pénalisées. La généralisation de ce secteur optionnel serait nécessaire.

**La permanence des soins** doit être organisée sur l'ensemble du territoire. La mise en œuvre du rapport Grall est donc attendue. Nous y reviendrons dans les débats.

## **Pour conclure**

Notre système de santé connaît toujours, après de multiples réformes, une crise grave, organisationnelle, morale et financière.

Ce texte est donc très attendu. Il apporte des réponses, avec notamment la création des A.R.S., une nouvelle gouvernance de l'hôpital, la définition de la médecine dite de 1<sup>er</sup> recours. Mais, ce texte est très jacobin, centralisateur, sans contre-pouvoir et donc déresponsabilisant.

Madame la Ministre, vous nous avez dit que vous étiez à l'écoute des propositions et des amendements pour l'améliorer.

**Le Nouveau Centre a déposé 200 amendements constructifs pour l'améliorer**, en prenant pour base la nécessité certes de l'efficacité indispensable, mais aussi de la prise en compte des besoins de santé et de la nécessité de mettre chacun, chaque professionnel en situation de responsabilité.

À l'issue des débats, ce texte intéressant, amélioré, sera certainement devenu remarquable et nous pourrons, dès lors, le voter sans réserve.

Merci de votre écoute et de vos réponses.