

Christian PAUL

Député de la Nièvre

Président de la mission d'information
sur l'offre de soins

PROJET DE LOI « HOPITAL, PATIENTS, SANTE, TERRITOIRES »

Assemblée nationale – Question préalable- Mardi 10 février 2009

Ce projet de loi est un rendez-vous très attendu, car nous affrontons une crise globale de l'hôpital et de notre système de santé.

Chacun ici peut témoigner de la défiance qui s'installe face à un système qui répond de moins en moins aux besoins des malades.

Nous devons témoigner ici **des insécurités médicales** qui angoissent désormais les Français, et dénoncer les inégalités qui se creusent : elles sont sociales et géographiques. Dans tous les cas, elles sont devenues insupportables.

Ce que nous devons redouter ici, ce n'est pas le mécontentement des professionnels. Encore ne faut-il pas le provoquer par des discours maladroits.

Ce que nous devons entendre, c'est le mécontentement de tous les Français, devant des lois à répétition, qui n'apportent pas de solutions durables à la crise d'un système désormais à bout de souffle, un système qui va mal, du grand hôpital étranglé par le rationnement jusqu'au canton rural devenu désert médical.

C'était donc une occasion unique, probablement la seule dans cette législature. Une loi sur l'hôpital, la santé, l'offre de soins est un moment majeur, pour faire des choix, pour décider des orientations, et pour construire des outils nouveaux.

Malgré cela ou plutôt à cause de cela, il est de notre responsabilité de vous demander solennellement de **ne pas ouvrir ici même un débat que ce texte, en l'état, ne prépare pas, ne mérite pas, et même qu'il rend impossible.**

En effet, la loi HPST n'est ni à la hauteur des attentes des Français, ni à la mesure des promesses de la communication du gouvernement. C'est pourquoi nous défendons cette question préalable.

On attendait la fin du laisser-faire, à l'évidence les corporatismes sont en embuscade.

On attendait un courageux effort d'innovation, les questions les plus graves sont évitées.

Et votre énergie à défendre ce texte ne lui conférera aucune des vertus qu'il n'a pas.

Comme de nombreux parlementaires de tous horizons, j'ai été surpris par la masse des amendements qui ont afflué depuis des jours devant notre commission. 2500 aux dernières nouvelles, dont 2000 proviennent de la majorité (qui reconnaît ainsi, au passage, le bienfondé du droit d'amendement)

Sur un texte aussi sensible, dont l'architecture et chaque pièce doivent être soigneusement pesées et écrites, une telle vague de réactions n'est ni habituelle, ni indifférente.

Ce n'était pas le fruit de ce que vous aimez qualifier d'obstruction parlementaire – qui est le plus souvent le simple devoir de résistance d'une opposition que vous souhaiteriez muette. Non, car la plus grande part de ces amendements, plus des deux tiers, je le redis, provenaient de votre majorité. Vous nous direz sans doute qu'il faut y voir l'intérêt pour les problèmes de santé, la créativité des députés ou leur envie de conforter et d'enrichir votre projet. Peut-être. Mais j'ai surtout décelé dans cette réaction parlementaire, la votre (celle de la majorité) et la notre (celle de l'opposition), sans surenchère :

- une inquiétude profonde devant les faiblesses marquantes de ce texte,
- la conviction qu'il n'est pas à la hauteur des enjeux
- les dangers que contient ce projet, et les écueils qu'il n'évite pas.
- et chez beaucoup d'entre nous, pas seulement à gauche, la certitude que le Parlement risquait de vivre une grande occasion manquée.

Que devons-nous dénoncer ?

Une ambition insuffisante, non pas dans les intentions, vous n'en êtes pas économe, mais dans ses dispositifs concrets.

Une tendance fâcheuse à sous-estimer la crise du système et à la dénaturer. Et pourtant la clameur et la colère montent dans le pays.

Des annonces à répétition –sur le désert médical ou les dépassements d'honoraires- auxquelles ne s'accrochent pas de vraies stratégies, prenant à bras-le-corps les problèmes de l'hôpital et des territoires.

Une loi d'organisation quand il faudrait aussi une loi d'orientation.

Mais une loi d'organisation qui s'avère d'abord une loi de gouvernance « caporalisée », quand on voudrait des instruments de pilotage solides, une programmation de moyens pour éviter la faillite et assurer le sauvetage de l'hôpital public, et surtout une mobilisation générale pour refonder le système de santé.

Voilà quelques-unes des appréciations que les parlementaires, les observateurs et de nombreux professionnels ont réservé au projet que vous présentez à l'Assemblée nationale.

Voilà pourquoi je vous prédis sur ce texte, si vous le maintenez en l'état, un échec politique inoubliable.

Si le gouvernement ne se ressaisit pas, s'il ne fait pas preuve de lucidité, il endossera une immense responsabilité devant les Français.

Voilà pourquoi, en conscience, le groupe SRC a choisi de défendre cette question préalable.

Mais en début de discussion, vous nous avez donné une raison nouvelle de récuser ce débat.

Les dispositions relatives aux CHU ont été laissées en réserve.

Si nous avons bien entendu, le texte concerne l'hôpital public quelque soit son statut. Mais les mesures propres aux CHU viendront après les conclusions de la commission Marescaux ! Et

elles seront présentées au Sénat et seulement au Sénat, en enfourchant avez-vous dit, un « véhicule législatif » !

Nous n'avons pas été élus pour regarder passer les trains.

C'est la conséquence de vos choix de procédures en urgence. C'est surtout la volonté résolue de contourner l'Assemblée nationale

Si vous le confirmez, cela signifie que l'Assemblée nationale n'examinera pas ce texte. Toutes les belles paroles sur la concertation, sur le travail parlementaire, sur l'esprit constructif qui doit nous animer n'y suffiront pas.

C'est un très grave déni de démocratie, un de plus.

Après le temps de parole et le droit d'amendement, c'est le rôle même de l'Assemblée nationale qui est en cause.

C'est une atteinte au système bicamériste de nos institutions.

Si j'osais, je dirais que c'est la VIème République à l'envers. La VIème République voulait supprimer le Sénat, vous réduisez les pouvoirs de l'Assemblée nationale.

Voilà une raison supplémentaire de ne pas engager ce débat.

Mais pour convaincre, s'ils ne l'étaient pas déjà, nos collègues de l'opposition, je vais illustrez les différents points que je viens de citer.

POUR FAIRE LA LOI, VOUS DEVEZ PRENDRE LA VRAIE MESURE DES CRISES.

Le système de santé dans son ensemble vacille.

Quelle est la réalité ?

Notre système de santé n'est sans doute pas en déclin, mais il est en crise.

S'il prétend rester l'un des meilleurs au monde (il suffit de voir de quel niveau doit partir la réforme qu'engage le président Obama), il est traversé et fracturé par des inégalités criantes et croissantes. La qualité progresse, mais pas pour tous.

A cela, vous répondez par des diagnostics de dysfonctionnement. C'est confortable pour les finances publiques, mais c'est terriblement insuffisant, et vous vous privez, faute de vision claire, de rendre possible la réforme.

C'est évident pour l'hôpital.

2-L'hôpital traverse de redoutables turbulences.

Crise globale, et pas seulement dysfonctionnement.

L'étranglement budgétaire s'aggrave.

C'est par milliers que les emplois vont être supprimés. En frappant l'emploi hospitalier massivement, vous mettez le doigt dans un engrenage qui rend impossible les efforts de modernisation. Vous ne redéployez pas, vous sacrifiez.

Le déséquilibre entre public et privé se confirme

Catherine Génisson l'a bien décrit.

La démographie hospitalière est un autre symptôme de la dégradation qui atteint les établissements publics.

Des disciplines entières sont en péril, manquent à l'appel dans de très nombreux centres hospitaliers : urgentistes, anesthésistes, et de nombreux spécialistes, peu nombreux ou mal répartis, voilà la réalité.

Ce sont des difficultés qui mettent en danger le système tout entier. Je trouve dans ce texte bien peu de réponses, comme si la volonté réformatrice avait soudain fléchi. Il fallait des architectes, et pas seulement des comptables. Mais apparemment, la résignation s'est installée au gouvernement devant l'ampleur de la tâche.

Quant aux vrais dysfonctionnements, « orphelins » depuis des années, car il y en a, vous ne leur apportez pas de solutions.

Je peux citer :

L'engorgement des urgences

Les propositions de la mission Colombier devaient être mises en œuvre en urgence.

L'hyperconcentration provoque également sa part d'accidents. Elle n'est pas, et de loin, toujours synonyme de sécurité, comme on l'a vu au cours des derniers mois.

S'agissant des hôpitaux de proximité, ils vivent en direct un formidable gâchis.

Depuis plusieurs années, mais plus encore depuis le printemps 2007, les restructurations brutales ont pris le pas sur la modernisation négociée.

C'est vrai de Carhaix à Lannemezan, et à Clamecy, monsieur le rapporteur.

On ferme un service hospitalier, une maternité ou un bloc, y compris lorsque rien ne peut leur être reproché. Vous les fermez comme, dans le même temps un tribunal, une caserne ou plus souvent encore, une école.

Le sentiment d'abandon s'installe, les équipes se disloquent, les patients s'inquiètent. Les médecins les plus proches voient là un précieux support disparaître, et l'attractivité du territoire est en cause, pour les citoyens comme pour les professionnels.

Plus grave, la carte hospitalière n'est nullement affichée.

Alors, de deux choses l'une :

Soit cette carte existe, et il faut l'afficher et l'assumer.

Soit elle n'existe pas, et cela signifie que le pilotage se fait à vue, sur des critères purement comptables, sans évaluation de la qualité réelle ni souci de la géographie.

On m'objectera que cette carte trouve son fondement dans les SROSS. Mais les restructurations actuelles vont bien plus loin que les SROSS et ne les respecte pas.

L'accès aux soins aurait du être l'une des priorités de ce projet.

Car le désert médical s'aggrave.

Pour ne pas l'avoir anticipé, pour avoir refusé de le traiter, notre pays le subit.

Vos l'avez-vous-même confirmé, et je renvoie au rapport que Marc Bernier a rédigé pour notre mission.

Dans le monde rural, je le vis comme beaucoup d'entre nous. Le ras-le-bol, le « burn out » atteignent la majorité des médecins ruraux surchargés. Ils les poussent au départ. La relève des générations s'éloigne irrémédiablement.

Dans les quartiers des banlieues, à la périphérie de nos grandes villes, il fait les mêmes ravages.

Nous l'avons vu en Seine-Saint-Denis avec la mission, comme à Clichy-sous-Bois, où les urgences psychiatriques pour les adolescents sont disponibles...à 6 mois.

Les inégalités sociales sont tout aussi gravissimes

Ces inégalités sont profondes, souvent amplifiées par vos décisions, et aggravées par la crise. L'étude du Secours Populaire d'octobre 2008 le confirme, la dégradation de la santé se conjugue avec la dégradation du pouvoir d'achat. La pauvreté atteint désormais de nouvelles catégories sociales, de salariés et de retraités.

»39 % des français ont déjà retardé ou renoncé à au moins un soin en raison de son coût. », 22% des français percevant moins de 1200 euros par mois se déclarent insatisfaits de leur état de santé, quand ce chiffre est bien inférieur pour les familles disposant de revenus supérieures à 3000 euros.

Le renoncement aux soins devient monnaie courante.

Face à l'augmentation du reste à charge, vous proposez la hausse de l'aide à la mutualisation. Il reste qu'un très grand nombre de Français sont peu ou mal couverts : selon l'étude de l'OFCE parue en septembre 2008 sur « la participation financière des patients et l'équilibre de l'assurance maladie », 32% des personnes sans assurance complémentaire refusent de se soigner

L'augmentation des tarifs, l'insuffisance de prise en charge de nombreux frais dentaire, optiques, ou autres, l'étude de la DRESS du mois d'octobre 2008 le rappelle, font partie des causes de la fracture sanitaire.

Entre le logement, les dépenses alimentaires, le prix du carburant et la santé : il faut choisir. Pour les plus modestes, malgré la prise en charge à 100% il faut ajouter les franchises sur les boîtes de médicaments, si à cela s'ajoutent des frais de transports croissants, l'accès aux soins s'en trouve affecté.

Le droit à la santé régresse, à la ville comme à la campagne, en raison de la désertification médicale. L'offre ne correspond pas aux besoins...et surtout pas aux moyens.

Aussi, la question de l'accès aux soins ne se traite pas uniquement en réorganisant l'offre, car la dimension financière reste le facteur d'exclusion et d'inégalité le plus prégnant, le plus choquant, mais aussi le plus absent de votre loi !

Madame la ministre, cette loi est mal nommée, car le patient en est quasi absent.

Et même depuis des années, les discours sont très loin de la pratique:

Face aux inégalités, depuis des années, vous avez peu à peu déremboursé les médicaments, augmenté le reste à charge pour les patients, le ticket modérateur, laissé filer le forfait hospitalier, instauré les franchises, cette impôt sur les malades que nous supprimerons quand le temps viendra.

POUR REORIENTER LE SYSTEME DE SANTE, STRATEGIE ET COURAGE AURAIENT DU ETRE AU RENDEZ-VOUS

Or, nous découvrons un texte de commande.

Le président de la République a une vision purement managériale de l'hôpital, 18 mois de discours sur la direction de l'hôpital l'attestent.

Nous ne contestons pas le besoin impératif de simplification, et le regroupement au sein des ARS de structures éclatées, contribuant au mille-feuille de l'impuissance de votre ministère. Mais là comme ailleurs, changer –brutalement- ne signifie pas forcément moderniser et réformer positivement.

A ce titre, les réponses élaborées ces dernières années sont très inquiétantes, en particulier la généralisation de la T2A sans en mesurer les effets pervers.

Je regrette que l'amendement de Marc Bernier, votés en commission, sur les dotations de continuité, financées dans le cadre des MIGAC, ait été retiré (article 40)

Pour tout dire, le risque techno-managérial est omni-présent. La communauté médicale et soignante est en voie de marginalisation.

Vous défendez un texte de circonstances.

Les Français vous disent qu'ils ne supportent pas le statu quo, les inégalités, le désert médical, les hôpitaux engorgés, les dépassements d'honoraires.

Il fallait donc tenter d'échapper à la spirale des réformettes que vos trois prédécesseurs ont enchaîné depuis 2002.

Des choix contestables doivent être dénoncés.

Car les tabous sont toujours là !

Je désigne là les sur-rémunérations pratiquées, sortes de bonus d'une minorité de médecins, souvent en situation de monopoles sur des patients captifs

Je veux citer aussi la liberté d'installation.

Elle n'est pas dans la Constitution. Le droit à la santé, lui, y figure.

Nous considérons que la gravité de la situation et l'intérêt général recommandent d'y apporter des dérogations motivées, comme en d'autres temps on l'a fait pour les pharmaciens (pour d'autres raisons) ou récemment, par voie conventionnelle, pour les infirmières et infirmiers.

Sur cette question : un pas en avant, un pas en arrière. C'est, convenez-en, une danse étrange. Pourtant, vous prétendez affronter les corporatismes. Vous ne les affrontez guère au Parlement.

Les choix manquants sont tout aussi surprenants

Si nous proposons de ne pas débattre de ce texte, et de le retirer, c'est autant à cause de ce qu'il contient **qu'en raison de qu'il a laissé de côté, et qui manque cruellement.**

Pendant trop longtemps, l'objectif de régulation budgétaire, qui dans les faits s'apparente à du rationnement, a occulté l'essentiel.

Les progrès constants de la médecine vont bouleverser la manière dont nous envisageons notre santé. Les progrès de l'imagerie, des prothèses, de la biologie, de la médecine génétique permettront de mieux soigner, mais avant tout de mieux prévoir et de mieux prévenir.

La réorientation vers la prévention

La médecine du futur sera préventive et prédictive.

Vous le savez, vous l'exprimez, mais vous n'en tirez pas les conclusions.

En France, le « curatif » et le « tout-médecin » sont la règle.

Historiquement, cela permettait de bien traiter les maladies infectieuses.

Mais ce n'est pas adapté aux maladies chroniques, comme le diabète ou l'hypertension, dont le nombre explose.

Ces affections seront détectables de plus en plus tôt, et donc traitées plus longtemps. Mais pour être bien soignées, elles doivent être dépistées et prises en charge par des équipes de professionnels aux compétences diverses, avec des protocoles et des indicateurs très précis. On mesure l'écart avec les pratiques françaises actuelles !

Il faut pour cela :

Construire des politiques locales de prévention et de santé publiques

Elargir les compétences des paramédicaux

Faire coopérer la médecine de ville et l'hôpital, pour additionner les forces.

Et poursuivre la révolution culturelle contre l'individualisme excessif de certains professionnels.

Les rémunérations, un autre sujet prudemment évité

Vous ne pouvez pas dire que vous ne saviez pas. Vous ne pouvez pas vous abriter derrière le PLFSS et ses timides expérimentations, alors que ce sujet est au cœur de la politique de santé.

Un rapport de l'IGAS qui vous a été remis il y a quelques jours décrit **les fortes disparités de rémunération, d'honoraires et de revenus des médecins et chirurgiens hospitaliers, publics et privés.** La valorisation excessive de certains actes, la sous-valorisation d'autres pratiques provoquent des conséquences négatives :

Sur l'attractivité de certaines disciplines au détriment d'autres

Sur les activités transversales indispensables dans les établissements de santé ou celles qu'exigent les maladies chroniques.

C'est le reflet d'une tarification des actes plus favorable aux spécialités médico-techniques (à commencer par la radiologie ou la radiothérapie, 3 à 4 fois mieux rémunérées que de nombreuses spécialités cliniques) . C'est aussi le résultat des dépassements d'honoraires.

Mieux réguler les rémunérations : c'est agir pour plus d'égalité entre les Français, mais aussi mieux piloter la politique de santé.

Comment s'étonner dès lors que certaines disciplines soient très demandées, et d'autres désertées ? Comment s'étonner que la prévention, et l'accompagnement des maladies chroniques soient au second rang des préoccupations ?

En n'abordant pas frontalement la question des rémunérations, la loi passe à côté d'un enjeu essentiel. C'est pourquoi nous jugeons qu'il est indispensable et urgent de :

Limiter les dépassements d'honoraires, pas seulement par leur affichage.

Créer un cadre de rémunération mixte (actes, forfait et capitations)

Après C.Genisson qui a évoqué l'hôpital, je veux poursuivre en vous disant ce que nous aurions rêvé lire dans ce texte :

LA REFONDATION D'UN SYSTEME DE SANTE DE PROXIMITE, car C'EST UNE URGENCE ET UNE PRIORITE

C'était l'un des enjeux majeurs de ce projet, et cela reste une attente criante, devant la progression du désert médical.

La démarche des Etats généraux a suscité de l'intérêt et de l'espoir, peut-être même l'amorce d'un accord entre les acteurs en présence.

Mais quelques mois après, la loi oublie, et la loi déçoit.

Que doit-on inscrire dans la loi de la République ?

D'abord, réaffirmer le principe d'égalité.

L'égalité des territoires : Ce n'est pas de pouvoir faire tout partout.

Personne ne le demande, ni la population, ni les élus locaux injustement accusés de faire de la surenchère, auxquels on fait de très haut la leçon, quand ils dénoncent tout simplement l'abandon de leurs territoires.

Nous le savons, des territoires du quotidien jusqu'au CHU, il y a au moins 4 ou 5 niveaux d'organisation et de prises en charge. Chaque niveau a ses responsabilités.

Mais une fois reconnue cette réalité, nous devons relever et traiter quatre défis majeurs, et je suis au regret de vous dire que ce projet de loi donne peu d'espoir.

Les délais d'accès : il faut respecter une juste distance aux soins.

La loi ne se fait pas en ignorant la géographie. Une pensée dominante, par conviction sincère ou par acceptation de la pénurie de moyens humains, a toujours plus de concentration et d'éloignement, de l'hôpital mais aussi du premier recours.

La qualité, la sécurité n'aurait plus de lien avec la proximité. C'est habiller le renoncement.

Je suis prêt à entendre que **la proximité, à elle seule ne garantit pas la qualité.**

Mais je considère aussi que **la proximité est aussi une composante de la sécurité et de l'accès égal aux soins.** Il existe une relation entre la distance et l'accès à des soins de qualité.

Plus la distance aux soins augmente, plus les conditions socio-économiques sont défavorables, **moins au se soigne, plus tard on se soigne et plus mal on se soigne.**

C'est pourquoi, conformément aux recommandations de la mission parlementaire, nous défendons le principe de normes de délais d'accès à l'hôpital le plus proche et au médecin de premier recours.

Dans la France du XXIème siècle, qui peut défendre qu'un service d'urgence soit à plus de 30 minutes, ou que le temps d'accès à une maternité excède 45 minutes ?

Nous défendrons ces normes de délai, et j'espère que nous saurons nous rassembler sans esprit partisan pour les inscrire dans cette loi.

Face aux déserts médicaux, la loi doit proposer un contrat global aux professionnels.

Avec la mission d'information sur l'offre de soins, nous avons refusé de tomber dans le piège qui doit conduire, nous dit-on, à choisir entre les incitations et les contraintes.

Au contraire, nous avons acquis la conviction qu'il faut au contraire additionner les mesures favorisant l'attractivité de la médecine générale, et ce qui est nécessaire de régulation.

La démographie des professions de santé.

Ce devait être l'une des mesures centrales de ce projet. Un seul article, l'article 15 sur la régionalisation du numerus clausus, lui est consacré. Il est utile. Mais cela ne fait pas un paquet crédible.

Nous plaidons pour un contrat global :

Une très large panoplie de mesures incitatives sont nécessaires, pour rendre attractive l'exercice de la médecine générale.

Dés la formation, avec des stages, avec une vraie filière de médecine générale, dotée d'enseignants titulaires en nombre suffisant, avec des bourses d'études contre l'exercice en quelques années en zone déficitaire.

Avec une mutation des conditions d'exercice, que souhaitent les nouvelles générations d'étudiants et de professionnels.

Avec l'exercice regroupé, avec les maisons de santé, insuffisamment soutenues.

Avec l'égalité accordée aux centres de sante, qui accueillent la médecine salariée.

Avec des rémunérations qui prennent en compte la richesse et la diversité de la médecine de premier recours (à ce titre, j'approuve l'article 14, fruit d'une proposition syndicale échappant au corporatisme, qui reconnaît les missions de premier recours ; mais là encore, la reconnaissance reste très platonique).

En contrepartie, nous proposons une régulation des installations. C'est un « deal » global.

Non pas une taxation improvisée qui s'apparente à l'impuissance.
 Mais un plafonnement, un gel des installations dans les zones excédentaires.
 Pour amorcer un redéploiement, un rééquilibrage au profit des zones déficitaires.

La permanence des soins est laissée en l'état, c'est-à-dire mal en point.

En 2003, en supprimant l'obligation de garde, sans mettre en place un système de substitution, il y a eu démission de la politique.

Ou en sommes-nous, près de six ans plus tard ?

Beaucoup de désordres, des négociations tardives, des inquiétudes dans la population.

Que faire par la loi ?

Redonner un temps de négociation, mais considérer que dans un an au plus tard, un schéma d'organisation de la PDS devra être arrêté et mis en œuvre.

Dans le projet de loi, nous avons retrouvé bien peu du travail collectif de notre mission, appuyé sur des centaines d'auditions, adopté à l'unanimité de notre commission des affaires sociales.

Vous avez rendu hommage plusieurs fois à ce travail. Ni votre cabinet, ni vous-même n'avez souhaité recevoir les membres de cette mission

CONCLUSION

Exposer les problèmes, ce n'est pas les traiter.

C'est pourtant à cette méthode de gouvernement que nous sommes confrontés.

Trop de petits aménagements, là où des réformes fortes, étaient nécessaires.

Trop de questions centrales évitées.

Nous aurions soutenu une vision moderne, courageuse, avec pour objectif de refonder le système de santé, pour plus de sécurité et plus d'égalité.

Cette ambition n'est pas écrite dans ce texte.

Pour donner au gouvernement une dernière chance, je vous demande de soutenir cette question préalable.