



la lettre de
Serge
LAGAUCHE

Sénateur du Val-de-Marne

www.serge-lagauche.fr



N°21 - Juin 2009



Bilan de l'examen au Sénat du projet de loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST)

Le Sénat vient d'achever la discussion du projet de loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) qui a donné lieu à une surenchère d'amendements, y compris de la part du gouvernement. L'examen en séance publique de ce texte figure au palmarès des plus longs débats sénatoriaux : 15 jours de séance publique, comme à l'Assemblée nationale, soit 106 heures, pour discuter 1168 amendements et en adopter 240, dont 117 du gouvernement. Reste maintenant à en tirer le bilan, ce qui n'est pas si facile tant le débat fut parfois confus, du fait notamment de l'examen en urgence des amendements déposés par le Gouvernement, parfois à la dernière minute.

H comme "hôpital"

Cette énième réforme de la gouvernance, qui consacre l'avènement, en bonne logique "sarkozyenne", de l'"hôpital entreprise" autour d'un "patron" appelé avant tout à être un bon gestionnaire financier, n'était pas celle qui était attendue par les professionnels concernés. D'ailleurs, ils l'ont dit haut et fort. Même si le travail du Sénat a permis un certain rééquilibrage des pouvoirs au sein de l'hôpital, la rupture est consommée. Que ce soit pour l'université ou pour l'hôpital, la logique est la même : autorité dans une même main, démantèlement des instances collégiales des professionnels et réduction de leur rôle à la portion congrue. Le gouvernement se défie de la représentation professionnelle et même des élus locaux... et plus généralement de toute expression de l'indépendance et d'un éventuel contre-pouvoir.

Le débat s'est focalisé sur la gouvernance, alors que les véritables problèmes de l'hôpital sont ailleurs. Pour nous, l'application de la tarification à l'activité doit être revue, la convergence tarifaire avec les établissements privés doit être annulée et les missions de service public, comme la prise en charge de tous les patients et de toutes les pathologies, sans exclusive, doivent être financièrement reconnues. Or toutes nos propositions en ce sens ont été refusées.

Car le gouvernement a une vision du service public hospitalier fallacieuse qui tourne à l'obsession : il est constamment appréhendé sous l'angle de la machine à gâchis qu'il faut à

tout prix comprimer dans un étai. Pour nous, les dysfonctionnements de l'hôpital sont aussi et peut-être même surtout d'ordre financier. Pour lui ils ne sont que d'ordre organisationnel. D'où l'abandon de la notion de service public hospitalier pour la logique de missions de service public rendues par n'importe quelle structure hospitalière. Après avoir organisé la sous-densité en structures hospitalières publiques par les fermetures de lit et des hôpitaux de proximité, le gouvernement demande aux établissements privés de pallier à ce déficit, sans priorité d'attribution entre privé commercial et privé à but non lucratif.

P comme "patients"

Autant le gouvernement a été offensif sur la gouvernance hospitalière, autant ses mesures sont en retrait et bien en deçà des besoins que ce soit sur la continuité des soins ambulatoires, ou sur le refus de soins, alors même que c'est la question de l'égal accès à des soins de qualité sur tout le territoire national qui constitue la préoccupation majeure de nos concitoyens. Ainsi après passage au Sénat, il ne reste que des demi-mesures en matière d'accès aux soins et de lutte contre les refus de soins. Par exemple, le "testing" pour prouver le refus de soins (c'est-à-dire recourir à des tests aléatoires pour démontrer l'existence d'un refus discriminatoire de la part de médecins), pourtant voté à l'Assemblée a été écarté par la majorité et le gouvernement. Et encore, c'est bien aux groupes de gauche que Mme Bachelot doit d'avoir sauvé l'essentiel ! Je pense au caractère obligatoire du contrat santé solidarité qui instaure, à partir de 2013, une aide des médecins des zones sur-denses dans les zones médicalement déficitaires, et dont la majorité sénatoriale ne voulait pas.

Il aurait en effet plutôt fallu dire plutôt M comme "médecins", car on trouve bien plus de dispositions relatives aux professions de santé diverses et variées que de dispositions favorables aux intérêts des patients. Après le passage du texte au Sénat, les patients ne sont pas du tout à la fête, face au refus de Mme Bachelot de s'attaquer à la question des dépassements d'honoraires.

Concernant la démographie médicale : devant l'insuffisante efficacité des seules incitations financières, il est aujourd'hui nécessaire d'aller plus loin. L'augmentation du numerus clausus, fût-il régional, sans mesures d'accompagnement,

Cette lettre est adressée à tous les militants du Val-de-Marne

ne fera qu'aggraver la situation que nous connaissons aujourd'hui.

Aucune solution en particulier pour les zones très urbanisées et "difficiles" n'est proposée afin de garantir une bonne répartition de l'offre de soins. C'est sur ce point que j'ai insisté auprès de Mme Bachelot en séance, en citant l'exemple des Services d'Aide Médicale Initiale (SAMI) créés dans notre département, avec le concours de l'Ordre des Médecins du Val-de-Marne, de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et des collectivités locales, afin d'assurer les soins de médecine générale le soir, les week-ends et les jours fériés et désengorger les urgences des hôpitaux. Des solutions ont été mises en place localement, c'était au gouvernement de créer le cadre et l'impulsion pour les généraliser, il ne l'a pas fait.

S comme "santé"

Dès le départ, dans ce texte, la prévention et la santé publique étaient réduites à la portion congrue. Nous avons tous tenté d'étoffer un peu ces dispositions, parfois avec le soutien de la ministre, mais au final, il n'y a aucune cohérence du texte dans ce domaine. On n'y trouve qu'une ribambelle de dispositions diverses et variées. Certaines ont peut-être un intérêt (concernant la lutte contre le plomb, le tabac ou la possibilité d'acheter des fruits et légumes avec des tickets restaurants), mais, en tout état de cause, l'ensemble ne permet pas d'élaborer une politique de santé publique digne de ce nom.

Enfin, T comme "territoires"

La création des Agences Régionales de Santé (ARS), chargées de mettre en œuvre à l'échelon régional les objectifs de la politique nationale de santé, est sûrement la plus grande innovation de ce projet de loi. Au départ, c'était même une idée qui faisait consensus. Mais le problème, c'est que le gouvernement a fait de ces ARS des superstructures technocratiques qui consacrent l'avènement de véritables préfets sanitaires. En effet, un pouvoir sans partage est accordé aux directeurs d'ARS, en même temps qu'est renforcée la chaîne de responsabilité exécutive contrôlée par l'État et que sont affaiblis ou isolés les intérêts locaux et les acteurs territoriaux.

Au final, nous sommes inquiets et nous nous demandons comment tout cela tiendra la route. Les ARS seront submergées par leurs tâches administratives et gestionnaires et elles s'inscrivent dans une logique d'étatisation, qui n'est assurément pas la meilleure façon de prendre en compte les réalités sanitaires locales.

La création des Communautés Hospitalières de Territoire, les CHT, afin de favoriser le développement de complémentarités et les rapprochements entre hôpitaux publics autour de projets pertinents, constitue à nos yeux un point positif dans la mesure où le dispositif a été amendé par la commission des affaires sociales, qui lui a donné la souplesse nécessaire, pour en faire une coopération contractuelle sur la base du volontariat et définie par une

convention.

Pour conclure, on est loin de l'ambition initiale affichée par Mme Bachelot de moderniser l'ensemble du système de santé. On en est loin parce que, en fait, ce texte ne répond pas aux défis majeurs auxquels est soumis notre système de santé : là où s'imposait une réforme globale, accompagnée d'investissements structurels majeurs, le gouvernement propose une vision cloisonnée et étriquée de notre système. Pour l'hôpital, comme pour la médecine de ville, la majorité gouvernementale est passée à côté d'une formidable occasion.

Cerise sur le gâteau :

A l'issue de la Commission Mixte Paritaire (réunion de 7 députés et 7 sénateurs chargés de trouver un accord sur les dispositions restant en discussion), le rééquilibrage du Sénat sur la gouvernance a été écorné : le directeur aura le dernier mot sur la nomination des chefs de pôles de l'hôpital et le Président du Conseil de surveillance de l'hôpital ne sera pas forcément un élu mais choisi parmi les personnes qualifiées membres de cette commission.

Quant aux dépassements d'honoraires : inscrire dans la loi que faute d'accord entre les partenaires sociaux au 15 octobre (échéance de la présentation de loi de financement de la sécurité sociale) le gouvernement pourra prendre un arrêté pour limiter les dépassements d'honoraires, constitue une mesure toute symbolique. C'était déjà possible sans cette disposition, qui est bien en deçà de nos propositions très volontaristes en la matière (comme l'obligation pour les cabinets médicaux installés en zones franches urbaines et ayant bénéficié d'allègements de charges pour cela de rester conventionnés pendant au moins 5 ans après la fin des exonérations).

Pour toutes ces raisons, les parlementaires socialistes ont d'ores et déjà annoncé un recours devant le Conseil Constitutionnel contre ce projet de loi.

Pour en savoir plus, vous pouvez consulter le dossier législatif du Sénat sur :
<http://intranet.senat.fr/dossierleg/pj108-290.html>

Et pour toute question, n'hésitez pas à me contacter par mail à l'adresse : s.lagauche@senat.fr