

## **Compte rendu - Commission des affaires culturelles, familiales et sociales**

**Mercredi 28 janvier 2009 - Séance de 16 heures 15**

**Compte rendu n° 34 - Présidence de M. Pierre Méhaignerie Président**

**Audition, ouverte à la presse, de Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports, et Mme Valérie Létard, secrétaire d'État chargée de la solidarité, sur le projet de loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires**

### **Intervention de Marisol TOURAINE**

**Mme Marisol Touraine.** Je vous remercie, mesdames les ministres, pour votre présentation. J'ai apprécié la précision des propos de Mme Létard. Quant à la concision de ceux de Mme Bachelot, signifie-t-elle que le texte que nous avons entre les mains va évoluer donc que celui dont nous discuterons dans quelques semaines sera, comme on le dit, sensiblement différent ?

Je voudrais néanmoins exprimer notre relative déception. Les attentes sont fortes, tant dans la population que chez les professionnels de santé. Comme nous, ceux-ci savent bien que les résultats acquis au cours des dernières décennies sont excellents pour ce qui est de l'état de santé et de l'espérance de vie, mais que les inégalités existent toujours et qu'elles se creusent même. Aux yeux de beaucoup, le système de soins actuel est à bout de souffle.

Le texte comporte quelques éléments positifs, malheureusement trop isolés. Nous déplorons en particulier l'aspect « peau de chagrin » du dispositif consacré à la santé publique et à la prévention : le projet aborde à peine le premier aspect et pas du tout le second. Je n'imagine pas, madame la ministre, que la santé publique se réduise pour vous au problème – certes important – des cigarettes bonbons et de l'alcoolisme des jeunes.

S'il est exclu de s'engager par principe dans une course à l'augmentation des moyens, nous ne pouvons admettre que l'on impute les problèmes rencontrés par le système hospitalier aux seuls problèmes d'organisation. Le Président de la République l'a rappelé, les moyens alloués à l'hôpital ont fortement progressé : 26 milliards en dix ans. Mais, dans le même temps, 30 milliards ont été alloués à la médecine ambulatoire... La dernière loi de financement de la sécurité sociale fixe un objectif national de dépenses de santé (ONDAM) hospitalier beaucoup plus strict que l'ONDAM de la médecine de ville, ce qui traduit bien une restriction des moyens. Pourquoi ce projet ne s'accompagne-t-il pas d'un grand plan d'investissement – y compris immobilier – pour l'hôpital ?

De nombreux personnels hospitaliers, notamment des médecins, ont le sentiment que leur pratique est de plus en plus soumise à des contraintes administratives et financières. C'est pourquoi nous souhaiterions connaître votre position sur certaines mesures précises. Est-il ainsi raisonnable de poursuivre dans la voie de la convergence tarifaire intersectorielle entre l'hôpital public et le secteur privé alors que le premier assure des missions de service public extrêmement coûteuses dont certaines, comme la prise en charge de la précarité, ne sont pas financées au sein de l'enveloppe dédiée aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) ? Si l'on ne veut pas d'une gestion purement financière de l'hôpital, est-il raisonnable de proposer de diminuer les pouvoirs de la commission médicale

(CME) ? Ne vaudrait-il pas mieux redonner aux médecins un pouvoir sur l'élaboration du projet médical d'établissement, dont votre texte transfère la responsabilité au pouvoir administratif ? Enfin, est-il raisonnable d'ouvrir la possibilité de transférer au cas par cas des missions de service public aux établissements privés ? Ne serait-il pas plus judicieux d'aborder la question sous l'angle d'un bloc de compétences de missions de service public ? Ce qui coûte cher à l'hôpital, c'est de devoir assumer ces missions dans leur globalité et non pas ponctuellement.

Une de vos priorités, madame la ministre, est de mieux répartir l'offre de soins sur le territoire et de la rendre plus accessible aux Français. À cette fin, vous souhaitez prendre en compte les aspirations des jeunes médecins à de nouvelles pratiques. Malheureusement, rien dans le texte ne va dans ce sens, qu'il s'agisse du contenu des études médicales, de l'encouragement à l'exercice en groupe ou de la possibilité de s'orienter vers une rémunération forfaitaire. Or c'est la clé de l'amélioration de l'offre de soins sur le territoire.

De même, quelles mesures incitatives fortes êtes-vous prête à mettre en œuvre pour favoriser l'installation de jeunes médecins dans les territoires « sous-denses en offre de soins » ? Le texte n'apporte pas de réponse. Seriez-vous favorable à un plafonnement pur et simple de l'installation de nouveaux médecins dans les zones « sur-denses » ?

Enfin, si nous approuvons pleinement – et cela depuis plusieurs années – le principe de la mise en place d'agences régionales de santé, nous avons le sentiment que, telles que le texte les conçoit, elles s'inscriront dans un « tuyau d'orgue » supplémentaire, au lieu de rassembler l'ensemble des acteurs de la santé. La caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) continue d'exister sans modification. Pourquoi ne pas créer une agence nationale de santé qui pourrait coordonnerait un minimum le travail des ARS ?