

Séance du 13 mai 2009 (compte rendu intégral des débats)

Mme Claire-Lise Champion. L'article 1^{er} du projet de loi inventorie très strictement les missions de service public.

Il donne la possibilité aux établissements de santé publics mais aussi aux établissements privés à but commercial de les assurer en totalité ou en partie.

Nous étions en droit d'espérer, et c'est ce que les Français attendaient du Gouvernement, un projet de loi qui améliore l'offre de soins dans notre pays ainsi que la mise en place de mesures adéquates afin que les hôpitaux publics voient leur position renforcée que les fermetures de services entiers, notamment de maternités de proximité, soient stoppées.

Il n'en est rien. Pis, comme le disait hier soir notre collègue Bernard Cazeau, le scénario que nous entrevoyons est prévisible : acte i, on organise les carences du service public ; acte ii, on conclut à son absence de fiabilité ; acte iii, on réoriente les décisions et les financements vers le privé. Le tour est joué !

Parmi tant d'autres exemples criants sur le territoire national, je retiendrai celui de l'hôpital de Juvisy-sur-Orge, dans mon département de l'Essonne, où le conseil d'administration avait décidé de fermer les services de chirurgie et de maternité sans aucune justification – financière, sanitaire, sécuritaire ou démographique – valable.

Cette décision, qui vient d'être annulée par le tribunal administratif de Versailles comme vous en avez-vous sans doute, mes chers collègues, été informés, voilà quelques jours à peine, par tous les médias nationaux, avait été prise sous la pression de l'ARH, l'agence régionale de l'hospitalisation, et donc, indirectement, des services du ministère.

Fondée sur des éléments approximatifs, voire erronés, cette décision fait la part belle aux nombreuses cliniques privées du périmètre, ravies de pouvoir exploiter ces activités, en laissant les autres à la charge des hôpitaux publics. À croire que les arguments financiers qui avaient été avancés pour la fermeture des deux services n'effraient pas trop les grands groupes privés, qui ont déjà fait des offres de reprise de l'activité de l'établissement public...

Par ailleurs, cette décision met évidemment en difficulté le service des urgences, qui sert un bassin de plus de 200 000 habitants et qui est contraint de fonctionner en étant amputé de son plateau technique de chirurgie.

Si l'on retient vos critères, madame la ministre, les jours de ce service sont dorénavant comptés puisque vous lui ôtez la possibilité de continuer d'assurer sa mission avec la même qualité des soins.

En raisonnant ainsi, vous condamnez à mort le service public hospitalier ; vous renoncez à ces conceptions d'égalité de qualité et d'intérêt général auxquels nous sommes attachés. Nous ne l'acceptons pas. (Applaudissements sur plusieurs travées du groupe socialiste et du groupe CRC-SPG.)

M. le président. La parole est à M. Robert Hue.

M. Robert Hue. Monsieur le président, madame la ministre, mes chers collègues, nous aurions pu espérer autre chose d'un projet de loi visant à redéfinir la place et le rôle de l'hôpital public au sein de notre système de santé.

Nos concitoyens le savent et l'affirment régulièrement : le système de soins français et le dévouement des personnels représentent, ou, dois-je dire, représentaient, des garanties exceptionnelles. Ils le font pourtant en exprimant de plus en plus souvent des inquiétudes vis-à-vis de ce qu'il faut appeler une dégradation sérieuse de l'offre de soins et de l'accessibilité à ces mêmes soins.

C'est pourquoi l'article 1^{er} de ce projet de loi aurait pu et dû prendre appui sur les difficultés constatées de notre système hospitalier, afin d'apporter de meilleures réponses et de marquer ainsi l'ambition légitime et attendue d'une réforme positive en termes d'exigence de qualité et d'égalité d'accès de tous aux soins.

Tel n'est pas le cas, madame la ministre.

En effet, vous avez fait le choix de travestir le besoin de changement, que vous reconnaissez, en des réponses souvent technocratiques, financières, organisationnelles et de gouvernance plus qu'inquiétantes.

Vous continuez de refuser d'écouter les colères, les constats, les propositions des professionnels, des praticiens, des associations et des élus, dont certains sont de votre majorité, et optez pour un texte qui, malgré vos affirmations, n'est issu d'aucune concertation véritable.

Pis, une nouvelle fois, le Président de la République a manifesté son mépris à l'égard du Parlement en imposant de modifier un texte déjà débattu par les commissions parlementaires. L'excès de pouvoir est patent.

Alors que l'article 1^{er} du projet de loi aurait dû avoir vocation à dessiner et à réaffirmer le rôle structurant et incontournable des établissements publics hospitaliers, le Gouvernement a pour objectif d'atténuer et d'effacer l'apport de ces structures à notre système de santé.

Vous le faites au nom de la cohérence, dont a effectivement besoin notre système de santé, mais en tentant de diluer la place respective de l'hôpital public et des établissements privés dans ce dispositif. En effet, prétendre confier des missions de service public en instituant la notion fourre-tout d'« établissements de santé », en mélangeant ainsi secteur privé et secteur public sans définir les responsabilités véritables de chacun, est révélateur d'une rupture. Certes, celle-ci n'est pas soudaine, mais vous souhaitez aujourd'hui l'inscrire dans la loi.

En permettant aux établissements privés de remplir, non sans compensation, des missions de service public, sans que leur incombent les mêmes responsabilités en termes d'accueil et de prises en charge, notamment des populations les plus défavorisées, vous portez un coup à l'hôpital public et à ses populations.

La réalité de notre système hospitalier est que les cliniques privées, notamment en Île-de-France, ont pendant longtemps côtoyé en bonne intelligence les hôpitaux publics. Il a d'ailleurs fallu constater que nombre d'entre elles, qui effectuaient un travail de proximité intéressant, avaient fermé au nom de regroupements imposés par les grands groupes de santé privés, dans l'attente de ce projet de loi.

Ces réorganisations traduisent aussi une évolution de la carte hospitalière, qui se réalise au détriment du secteur public. Le niveau de l'activité chirurgicale pratiquée aussi bien dans le secteur privé que dans le secteur public est révélateur de ce phénomène, certains de mes collègues l'ont déjà souligné. Aujourd'hui, si plus de 65 % de la chirurgie est réalisée dans le secteur privé, ce n'est sans doute pas par philanthropie !

Pour illustrer mon propos, je prendrai un exemple concret, celui de mon département. Dans le Val-d'Oise, une clinique équipée de plateaux ultramodernes est construite à quelques centaines de mètres de l'hôpital public de Pontoise, établissement qui, lui, se débat pour résorber un déficit cumulé de 12 millions d'euros. Pour ce faire, il doit procéder à la suppression de 200 emplois et à la réduction de services rendus à la population de l'agglomération de Cergy-Pontoise.

(Mme Brigitte Gonthier-Maurin s'exclame.)

Cette situation n'est malheureusement pas isolée. Le déficit de l'hôpital d'Argenteuil atteint 35 millions d'euros : là encore, la suppression de plus de 200 emplois est annoncée.

Il est même question de fermer l'hôpital de Montmorency en 2012. C'est inacceptable ! Cet établissement a pourtant déjà rempli les engagements demandés par l'Agence régionale de l'hospitalisation au moment de la fusion avec l'hôpital d'Eaubonne. Tout l'investissement apporté autour d'un pôle mère-enfant pour faire avaliser cette fusion administrative serait ainsi perdu et gâché !

Telle est l'évolution d'un service public soumis à des règles financières et à une tarification à l'activité inopérante et mortifère, si nous persistons dans la voie d'une marchandisation accélérée de la santé publique, avec des critères de gestion dramatiquement tournés vers la seule rentabilité.

C'est pourquoi nous considérons que l'inflexion même donnée dès cet article 1^{er} est contraire aux profondes réformes dont notre pays a urgemment besoin en matière de santé publique.

Puissions-nous, madame la ministre, empêcher la fuite en avant d'une rentabilité égoïste, au profit de la solidarité sociale et humaine qu'appelle une politique de santé publique fidèle à notre histoire et à l'histoire de notre système de soins ! (Applaudissements sur les travées du groupe CRC-SPG et sur plusieurs travées du groupe socialiste.)

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Les établissements privés qui assurent déjà des missions de service public et remplissent les obligations qui leur sont attachées ont toute leur place et pourront continuer à exercer ces missions ; je pense particulièrement aux centres de lutte contre le cancer. Ces établissements seront tenus de respecter les obligations d'accueil et d'orientation de tous les patients, ainsi que d'appliquer des tarifs conventionnés.

Toujours dans l'optique de garantir l'accès aux soins le plus juste, l'article 1^{er} vise à redéfinir la place des centres de santé – il en existe 1 457 en France –, qui contribuent à l'offre de soins de proximité, très souvent en milieu urbain, dans le cadre d'un exercice en majorité pluridisciplinaire et salarié.

Le cadre juridique des centres de santé était obsolète. Le projet de loi tend à réaffirmer la place de ceux-ci dans l'offre de soins de proximité et à moderniser leur mode de fonctionnement. Bien entendu, toutes ces mesures ont été élaborées en coordination avec les acteurs de ces centres de santé.

Les travaux de la commission ont été très fructueux et ont donné à l'article 1^{er} une clarté rédactionnelle. D'une manière générale, les précisions apportées recueillent l'assentiment du Gouvernement.

Les missions de service public mentionnées dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens d'un établissement privé s'imposent également aux professionnels libéraux qui y exercent leurs compétences. À l'évidence, ces missions ne pourraient être assurées sans l'assentiment et le concours des praticiens. C'est pourquoi j'ai proposé un amendement, qui a recueilli l'avis favorable de la commission.

Mesdames, messieurs les sénateurs, telles sont les précisions que je voulais vous apporter sur ce très important article 1^{er}, afin de répondre, de façon complète, à un certain nombre d'interrogations.

Je souhaite maintenant revenir plus précisément sur le cas de l'hôpital de Juvisy-sur-Orge. La délibération du conseil d'administration de cet établissement sur le projet médical a été annulée par le tribunal administratif pour une question non pas de fond, la date de fermeture des services ayant été acceptée, mais de forme, le maire s'étant fait remplacer lors de la délibération.

Je souhaite revenir sur le fond de la décision. L'hôpital de Juvisy-sur-Orge dessert une population fragile. Il joue donc un rôle social important. J'ai voulu renforcer le service des urgences, l'offre de soins en médecine et en soins de suite. Une restructuration était nécessaire : elle comprend la fermeture des activités de chirurgie et de maternité et l'augmentation de la capacité d'intervention dans les secteurs précités.

Cela résulte d'un choix non pas de l'administration sanitaire, mais de la communauté médicale de l'établissement concerné, j'y insiste. Vous avez-vous-même indiqué que la communauté médicale devait participer au projet médical de l'établissement. C'est chose faite !

Pourquoi la communauté médicale a-t-elle pris cette décision ? Tout simplement parce que l'hôpital de Juvisy-sur-Orge n'a accueilli, en 2007, que 3,3 % des séjours de plus de quarante-huit heures des patients résidant sur son territoire de santé. De plus, 80 % des parturientes de cette commune et des villes situées à proximité, notamment de Grigny, recourent aux services des autres établissements publics proches : l'hôpital de Longjumeau, le centre hospitalier sud francilien, l'hôpital de Villeneuve-Saint-Georges.

Très sagement, la communauté médicale a préféré se concentrer sur des activités pour lesquelles elle offre un service de qualité aux patients, les moyens étant, de surcroît, renforcés. Elle a donc jugé préférable de réorganiser l'offre de soins. Les habitants de Juvisy-sur-Orge avaient depuis longtemps fait leur choix et avaient, si je puis dire, voté avec leurs pieds !